

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

ماجستير إدارة صحية

أثر تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة في تعزيز استدامة الخدمات الصحية

بالقرى النامية: دراسة ميدانية على مراكز الرعاية الأولية

إعداد الطالب/

اثير عبدالله صالح الزميع

252000007

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید محمد حسن

د.فايز جراد

العام الدراسي:

1447 – 2026



إِهْدَاء

إلى من كانت أول من علّمني أن النجاح لا يُهدى بل يُنتزع بالجهد والمثابرة،
إلى من غمرتني بحنانها ودعواتها التي كانت تصل إلى السماء قبل أن أنطق بها،
إلى أُمِّي الغالية، نبع الحنان ومصدر الإلهام،
إليكِ يا من جعلت من تعبكِ راحة لي، ومن صبركِ طريقًا أمشي عليه حتى أصل.
وإلى أبي العزيز، رمز العطاء والقوة، إليكِ يا من زرعت في نفسي الإصرار والثقة،
يا من كنت السند الذي لا يميل، والقُدوة التي أفخر بها،
أهديك هذا الإنجاز عربون وفاءٍ وتقديرٍ لكل لحظة دعم وتشجيع منحني إياها.
إلى إخوتي وأخواتي، شركاء الفرح والمشوار الطويل
أهديكم جميعًا هذه الرسالة، ثمرة جهدٍ وسنينٍ من الطموح والعمل الدؤوب.

شكر ونفقات

ليس بعد التمام أجمل من الحمد، فالحمد لله والشكر له كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه وكما ينبغي لجزيل فضله وعظيم إحسانه على ما أنعم به على من إتمام هذا البحث.

ثم أنه لا يسعني الا أن أشيد بالفضل و أقر بالمعروف لكل من ساهم في إنجاز هذا البحث.

كل الشكر للجهات التي دعمتني وساعدتني وخصتني بالتوجيه والتصويب لإتمام بحثي على الوجه الصحيح.

كما أتقدم بالشكر لمن كان لتوجيهاتهم الدور الكبير في إنجاز هذا المشروع وكل من مد لي يد العون من قريب وبعيد ولو بدعوة بظهر الغيب، بارك الله فيهم جميعاً وجزاهم الله عني الجزاء الأوفى وأسأل الله أن ينفع بهذا البحث على قدر العناء فيه وأن يجعله خالصاً لوجهه الكريم إنه على ذلك لقادر.

مستخلص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة بأبعادها المتمثلة في الكفاءة التشغيلية، والجودة الشاملة، والابتكار الإداري، والحوكمة على استدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقرى النامية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم استبانة مكونة من (28) فقرة وُزعت على عينة عشوائية طبقية بلغت (228) مفردة من العاملين في (12) مركزاً للرعاية الصحية الأولية، وُحُللت البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS V.26) وقد أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة جاء بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي (3.58)، وأن مستوى استدامة الخدمات الصحية جاء مرتفعاً بمتوسط (3.54). كما أثبت تحليل الانحدار المتعدد وجود أثر ذي دلالة إحصائية لمبادئ الإدارة الحديثة مجتمعة على استدامة الخدمات الصحية بمعامل تحديد ($R^2=0.699$)، وتبين أن بُعد الجودة الشاملة هو الأكثر تأثيراً، يليه الحوكمة، ثم الكفاءة التشغيلية، وأخيراً الابتكار الإداري. وأوصت الدراسة بتطوير منظومة جودة شاملة مخصصة لمراكز الرعاية الأولية، وتعزيز أطر الحوكمة والشفافية، وتهيئة البيئة التنظيمية للابتكار، وتنويع مصادر التمويل لضمان استدامة الخدمات الصحية في القرى النامية.

الكلمات المفتاحية: الإدارة الحديثة، الكفاءة التشغيلية، الجودة الشاملة، الابتكار الإداري، الحوكمة،

استدامة الخدمات الصحية، الرعاية الصحية الأولية.

قائمة المحتويات

أ	بسم الله الرحمن الرحيم.....
ب	الإهداء.....
ج	الشكر والتقدير.....
د	مستخلص الدراسة.....
هـ	قائمة المحتويات.....
ح	قائمة الجداول.....
1	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
1	1.1 المقدمة.....
2	2.1 مشكلة الدراسة.....
4	3.1 أهمية الدراسة:.....
5	4.1 أهداف الدراسة:.....
6	5.1 تساؤلات الدراسة.....
7	6.1 فروض الدراسة:.....
8	7.1 الدراسات السابقة:.....
13	8.1 الفجوة البحثية:.....
14	9.1 المنطلقات النظرية للدراسة:.....
18	10.1 المنهجية وطرق البحث:.....
22	رابعاً: أساليب التحليل الإحصائي.....
24	الفصل الثاني: الإطار النظري.....
24	المبحث الأول: مبادئ الإدارة الحديثة.....
24	1.1.2 تمهيد.....
25	2.1.2 مفهوم الإدارة الحديثة.....
27	3.1.2 أهمية الإدارة الحديثة.....

30	4.1.2 أهداف الإدارة الحديثة.....
31	5.1.2 أبعاد الإدارة الحديثة.....
37	6.1.2 استراتيجيات تفعيل مبادئ الإدارة الحديثة في المؤسسات الصحية.....
39	7.1.2 خلاصة المبحث الأول.....
40	المبحث الثاني: استدامة الخدمات الصحية.....
40	1.2.2 تمهيد.....
41	2.2.2 مفهوم استدامة الخدمات الصحية.....
43	3.2.2 أهمية استدامة الخدمات الصحية.....
45	4.2.2 أهداف استدامة الخدمات الصحية.....
47	5.2.2 أبعاد استدامة الخدمات الصحية ومكوناتها.....
49	6.2.2 التحديات المعاصرة لاستدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الأولية.....
50	7.2.2 استراتيجيات تعزيز استدامة الخدمات الصحية.....
52	الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
52	1.3 تمهيد.....
52	2.3 منهج الدراسة.....
53	3.3 مجتمع الدراسة وعينتها.....
54	4.3 أداة الدراسة.....
55	4.3 صدق أداة الدراسة.....
56	6.3 ثبات أداة الدراسة.....
57	7.3 مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة وأبعادها.....
58	8.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة.....
60	الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات.....
60	1.4 تحليل البيانات الديموغرافية.....
63	2.4 التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة.....
72	3.4 فرضيات الدراسة.....

79	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات.....
79	1.5 تمهيد.....
79	2.5 نتائج الدراسة.....
83	3.5 توصيات الدراسة.....
85	Abstract.....
86	المراجع.....
86	أولاً: المراجع العربية.....
88	ثانياً: المراجع الأجنبية.....
90	الملاحق.....
91	استمارة استبيان.....

قائمة الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
53	الجدول (1) تفاصيل توزيع الاستبانة واسترجاعها	1.
54	جدول (2) توزيع فقرات الاستبانة على متغيرات الدراسة وأبعادها	2.
55	الجدول (3) معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل بُعد والدرجة الكلية للمتغير الذي ينتهي إليه	3.
56	جدول (4) معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)	4.
57	جدول (5) مصفوفة ارتباط بيرسون بين أبعاد الدراسة والمتغير التابع	5.
60	جدول (6): التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة وفقاً للجنس	6.
61	جدول (7): التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة وفقاً للفئة العمرية	7.
61	جدول (8): التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة وفقاً للمؤهل العلمي	8.
62	جدول (9): التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة وفقاً لسنوات الخبرة	9.
63	جدول (10): التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة وفقاً للمسمى الوظيفي	10.
64	جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الكفاءة التشغيلية	11.

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
65	جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الجودة الشاملة	12.
66	جدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الابتكار الإداري	13.
68	جدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الحوكمة	14.
69	جدول (15): ترتيب أبعاد المتغير المستقل (مبادئ الإدارة الحديثة) وفقاً للمتوسطات الحسابية	15.
70	جدول (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات استدامة الخدمات الصحية	16.
72	جدول (17): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد مبادئ الإدارة الحديثة على استدامة الخدمات الصحية	17.
74	جدول (18): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الكفاءة التشغيلية على استدامة الخدمات الصحية	18.
74	جدول (19): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الجودة الشاملة على استدامة الخدمات الصحية	19.
77	جدول (20): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الابتكار الإداري على استدامة الخدمات الصحية	20.
78	جدول (21): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الحوكمة على استدامة الخدمات الصحية	21.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

تُعدّ الإدارة الحديثة أحد الركائز الجوهرية في تطور المنظمات بمختلف أنواعها، إذ أصبحت أداة استراتيجية لإعادة بناء الفكر الإداري وفق متطلبات العصر الرقمي والتنموي، بما يواكب التحولات الاقتصادية والاجتماعية المتسارعة، و تجاوزت الإدارة مفهومها التقليدي القائم على التخطيط والتنظيم والرقابة إلى إطار أوسع يشمل الابتكار، والاستدامة، والحوكمة، وإدارة الجودة الشاملة كمنطلقات رئيسة لتعزيز الكفاءة المؤسسية وتحقيق الأهداف التنظيمية بكفاءة وفاعلية. (Kushnir et al., 2024) ويؤكد الفكر الإداري المعاصر أن الإدارة الحديثة تمثل منظومة ديناميكية تستند إلى المرونة والتكيف مع التغير، وتعتمد على استثمار التكنولوجيا والمعرفة لتحقيق أداء متوازن ومستدام داخل المؤسسات العامة والخاصة على حد سواء. (Axmedova, 2024)

ولقد أفرزت التحولات العالمية في القرن الحادي والعشرين واقعًا جديدًا للمؤسسات، أصبح فيه النجاح مرهونًا بقدرتها على تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة والاستفادة من أدواتها في تحقيق استدامة شاملة، ويبرز ذلك بوضوح في القطاعات الحيوية مثل قطاع الرعاية الصحية الذي يُعدّ أحد أهم أركان التنمية البشرية والاقتصادية. فالإدارة الصحية الحديثة أصبحت تمثل الإطار الذي يُمكن المؤسسات الصحية من تحقيق التوازن بين الكفاءة التشغيلية وجودة الخدمات واستمراريتها، وهو ما يجعلها اليوم من أكثر المجالات التي تتطلب تطويرًا مستمرًا في الفكر والممارسة الإدارية. (Cenedesi Júnior et al., 2024)

إنّ مراكز الرعاية الصحية الأولية تمثل خط الدفاع الأول في النظم الصحية، خاصة في القرى والمناطق النامية، إذ تُعدّ الحلقة الأساسية لتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية للمجتمع المحلي. غير أن هذه المراكز كثيرًا ما تواجه ضغوطًا تتعلق بمحدودية الموارد المالية والبشرية وضعف البنى التحتية، الأمر الذي يجعل تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة ضرورة استراتيجية لضمان استدامة هذه الخدمات، وأن تبني

أساليب الإدارة الرشيقة (Lean Management) وأساليب التحسين المستمر يساهم في رفع كفاءة التشغيل وتقليل الهدر وتحسين تجربة المرضى في المؤسسات الصحية. (Sharma et al., 2023)

ويُعدّ التحول الرقمي أحد أبرز أبعاد الإدارة الحديثة التي أعادت صياغة مفهوم الكفاءة والفاعلية في الإدارة الصحية، حيث مكّن الأنظمة الصحية من رفع كفاءة التشغيل وتحسين التواصل وإدارة البيانات بشكل مستدام، وتشير دراسة (Köse, 2024) إلى أن الرقمنة تمثل عاملاً جوهرياً في تحقيق الاستدامة الصحية عبر تحسين الأداء التشغيلي للمستشفيات وضمان رفاه العاملين الصحيين وجودة الخدمات المقدمة، كما يذهب (Sayfudinova & Менциев, 2024) إلى أن التحول الرقمي لم يعد خياراً تكميلياً، بل أصبح ضرورة لإعادة صياغة استراتيجيات وأساليب الإدارة بما يتوافق مع متطلبات البيئة الرقمية الحديثة.

و تأتي هذه الدراسة لتتناول موضوعاً بالغ الأهمية يتمثل في تحليل أثر تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة بأبعادها الأربعة (الكفاءة التشغيلية، الجودة الشاملة، الابتكار الإداري، الحوكمة) في تعزيز استدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقرى النامية، وتمثل هذه الدراسة محاولة علمية لسد فجوة في الأدبيات العربية من خلال تناول العلاقة بين الإدارة الحديثة والاستدامة الصحية ضمن سياق ميداني واقعي، حيث تُعد المراكز الصحية في القرى النامية من أكثر المؤسسات حاجة إلى تطوير ممارساتها الإدارية بما يتلاءم مع مبادئ الإدارة الحديثة وأساليبها التطبيقية.

2.1 مشكلة الدراسة

تُعدّ الخدمات الصحية أحد المرتكزات الأساسية لتحقيق التنمية البشرية المستدامة، لاسيما في المناطق الريفية والقرى النامية التي تعاني من محدودية الموارد وضعف الإمكانيات الإدارية والتنظيمية. ومع تزايد الضغوط الاقتصادية والاجتماعية والبيئية على النظم الصحية، أصبحت الحاجة إلى تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة أمراً ملجأً لضمان كفاءة التشغيل وجودة الأداء واستدامة الخدمات المقدمة للسكان، فالإدارة الحديثة لم تعد تقتصر على التخطيط والتنظيم التقليدي، بل أصبحت منظومة متكاملة تُعنى

بتحسين الأداء المؤسسي من خلال الكفاءة التشغيلية، والجودة الشاملة، والابتكار الإداري، والحوكمة الرشيدة (Cenedesi Júnior et al., 2024).

وعلى الرغم من التطور في المفاهيم الإدارية، لا تزال العديد من مراكز الرعاية الصحية الأولية في القرى النامية تواجه مشكلات متعلقة بضعف تطبيق هذه المبادئ، حيث تُظهر الممارسات الواقعية في كثير من الدول النامية استمرار الاعتماد على أنماط الإدارة التقليدية، وضعف نظم الحوكمة والمساءلة، وقصور آليات الجودة والتحسين المستمر، مما ينعكس سلبًا على كفاءة استغلال الموارد واستدامة الخدمات المقدمة للمستفيدين (Sharma et al., 2023).

كما تؤكد الأدبيات أن الاستدامة الصحية لا يمكن تحقيقها بمعزل عن الإدارة الحديثة، إذ أظهرت دراسة (Cenedesi Júnior et al., 2024) أن تكامل مبادئ الإدارة الصحية الفعّالة يسهم في تعزيز جودة الرعاية وكفاءة التشغيل وضمان الاستدامة المالية للمؤسسات الصحية، وبيّنت دراسة (Sharma et al., 2023) أن تطبيق إدارة "اللين" التشغيلية يسهم في تقليل الهدر وتحسين تجربة المرضى، بينما أظهرت دراسة (Köse, 2024) أن التحول الرقمي يعد أحد المحركات الرئيسة لاستدامة الأنظمة الصحية على المدى الطويل، ورغم هذه النتائج الإيجابية، فإن تطبيق هذه المفاهيم في البيئات النامية لا يزال محدودًا ومتقطعًا، بسبب غياب الكوادر الإدارية المؤهلة، وضعف ثقافة الجودة، ومحدودية الوعي بأهمية الابتكار والحوكمة.

أما على الصعيد المحلي، فتشير دراسات (المياي والحسني، 2022؛ الحسني والمياي، 2023؛ الجبوري وناصر، 2023) إلى أن مؤسسات التعليم والصحة في العراق لا تزال تعاني من قصور في تطبيق القيم والمبادئ الإدارية الحديثة، وأن تعزيز الاستقامة التنظيمية، والقيادة الأخلاقية، وتحمل المسؤولية يمثل متغيرات محورية في تحقيق الاستدامة التنظيمية والاستراتيجية، وقد كشفت هذه الدراسات عن وجود فجوة معرفية وتطبيقية في كيفية توظيف مبادئ الإدارة الحديثة في دعم استدامة الخدمات، خصوصًا في مؤسسات الصحة العامة التي تواجه تحديات ميدانية معقدة في المناطق الريفية.

استنادًا إلى ما سبق، تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة تحليل أثر تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة بأبعادها (الكفاءة التشغيلية، الجودة الشاملة، الابتكار الإداري، الحوكمة) في تعزيز استدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الأولية بالقرى النامية، من خلال الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي:

إلى أي مدى يسهم تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة بأبعادها المختلفة في تعزيز استدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الأولية بالقرى النامية؟

3.1 أهمية الدراسة:

تعتمد أهمية هذه الدراسة على إسهاماتها النظرية والتطبيقية فيما يلي:

أولاً: الأهمية العلمية:

- تُسهم الدراسة في توسيع قاعدة المعرفة في مجال الإدارة الصحية من خلال تناولها العلاقة بين مبادئ الإدارة الحديثة (الكفاءة التشغيلية، الجودة الشاملة، الابتكار الإداري، الحوكمة) واستدامة الخدمات الصحية في البيئات النامية.
- تُعدّ من الدراسات القليلة التي تناولت موضوع الإدارة الحديثة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقرى النامية، مما يجعلها إضافة نوعية في حقل الدراسات الإدارية والصحية.
- تسهم في تطوير الإطار النظري للعلاقات بين المتغيرات الإدارية الحديثة ومفهوم الاستدامة الصحية، وهو ما يعزز من تكامل البحوث الإدارية والقطاع الصحي.
- تُبرز الدراسة كيفية توظيف مبادئ الإدارة الحديثة في السياق المحلي العربي والبيئات محدودة الموارد، مما يثري المقارنات الأكاديمية بين البيئات المتقدمة والنامية.
- تفتح المجال أمام باحثين آخرين لإجراء دراسات تطبيقية ومقارنة حول أثر الإدارة الحديثة في تعزيز استدامة القطاعات الخدمية المختلفة، خاصة الصحية والتعليمية

ثانياً: الأهمية العملية:

- تزوّد صانعي القرار ومديري المراكز الصحية بإطار إداري متكامل يمكن تطبيقه لتحسين كفاءة التشغيل واستدامة الخدمات الصحية في المناطق الريفية والقرى النامية.
- تُسهم نتائج الدراسة في توجيه السياسات الصحية نحو ممارسات إدارية قائمة على الحوكمة والابتكار لضمان استمرارية وجودة الخدمات الصحية.
- تُبرز أهمية تبني القيادة الإدارية الحديثة في مؤسسات الرعاية الأولية لتحسين بيئة العمل وزيادة رضا العاملين والمستفيدين على حدٍ سواء.
- تقدّم الدراسة مؤشرات واقعية يمكن الاعتماد عليها في صياغة استراتيجيات التنمية الصحية المستدامة على المستوى المحلي والإقليمي.
- تُمكن إدارات الصحة من تحديد نقاط القوة والضعف الإدارية داخل المؤسسات الصحية، مما يسهم في وضع خطط تطوير فعّالة ومبنية على أسس علمية.

4.1 أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تحليل أثر تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة بأبعادها المتمثلة في (الكفاءة التشغيلية، والجودة الشاملة، والابتكار الإداري، والحوكمة) على استدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقرى النامية، ويأتي هذا الهدف في إطار السعي لفهم الدور الذي تؤديه الممارسات الإدارية الحديثة في تعزيز كفاءة واستمرارية الخدمات الصحية داخل البيئات ذات الموارد المحدودة، من خلال توظيف مفاهيم الإدارة الفاعلة لتحقيق استدامة مؤسسية متكاملة. وانبثقت عن الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية، تمثّلت في:

- تحليل أثر الكفاءة التشغيلية في تعزيز استدامة الخدمات الصحية عبر تحسين استخدام الموارد وتقليل الهدر التشغيلي.

- التعرف على دور الجودة الشاملة في دعم استدامة الخدمات الصحية من خلال رفع مستوى الكفاءة والجودة في الأداء الصحي.
- قياس أثر الابتكار الإداري في تطوير بيئات العمل الإدارية بما يسهم في تحقيق استدامة الخدمات الصحية (المتغير التابع أحادي المحور).
- دراسة دور الحوكمة في ترسيخ مبادئ الشفافية والمساءلة وتعزيز استدامة الخدمات الصحية من خلال بناء إدارة صحية رشيدة ومستدامة.
- تقديم مجموعة من التوصيات العملية والإدارية الهادفة إلى تعزيز تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة لضمان تحقيق استدامة فعالة وشاملة للخدمات الصحية في بيئات الرعاية الأولية بالقرى النامية.

5.1 تساؤلات الدراسة

السؤال الرئيس: ما أثر تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة بأبعادها المتمثلة في (الكفاءة التشغيلية، والجودة الشاملة، والابتكار الإداري، والحوكمة) على استدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقرى النامية؟

الأسئلة الفرعية:

- ما أثر الكفاءة التشغيلية في تعزيز استدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية؟
- ما دور الجودة الشاملة في دعم استدامة الخدمات الصحية وتحسين الأداء في المراكز الصحية بالقرى النامية؟
- ما أثر الابتكار الإداري في تطوير بيئات العمل بما يسهم في تحقيق استدامة الخدمات الصحية (المتغير التابع أحادي المحور)؟
- كيف تسهم الحوكمة في ترسيخ مبادئ الشفافية والمساءلة وتعزيز استدامة الخدمات الصحية في مؤسسات الرعاية الأولية؟

- ما أبرز التوصيات الإدارية والعملية المقترحة التي يمكن أن تسهم في تعزيز تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة لضمان تحقيق الاستدامة الشاملة للخدمات الصحية في القرى النامية؟

6.1 فروض الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها يمكن صياغة الفرضيات التالية:

الفرض الرئيس: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبادئ الإدارة الحديثة بأبعادها المتمثلة في (الكفاءة التشغيلية، والجودة الشاملة، والابتكار الإداري، والحوكمة) على استدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقرى النامية.

الفروض الفرعية:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لـ الكفاءة التشغيلية في تعزيز استدامة الخدمات الصحية (المتغير التابع أحادي المحور) في مراكز الرعاية الأولية.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لـ الجودة الشاملة في دعم استدامة الخدمات الصحية وتحسين أدائها في القرى النامية.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لـ الابتكار الإداري في تطوير بيئات العمل وتحقيق استدامة الخدمات الصحية في المراكز الصحية.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لـ الحوكمة في ترسيخ مبادئ الشفافية والمساءلة وتعزيز استدامة الخدمات الصحية في مؤسسات الرعاية الأولية.

7.1 الدراسات السابقة:

➤ دراسة (Cenedesi Júnior et al., 2024)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مبادئ الإدارة الصحية الفعالة بأبعادها المتمثلة في الكفاءة التشغيلية، وجودة الرعاية، والاستدامة المالية، والابتكار، وإدارة المخاطر، وتأثيرها على تحسين كفاءة وجودة واستدامة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة الموضوع، وتكوّنت العينة من مجموعة من المؤسسات الصحية والعاملين في المجال الإداري والطبي.

وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أنّ تكامل المبادئ الخمسة للإدارة الصحية يسهم في تعزيز فعالية الأداء المؤسسي والاستجابة للأزمات الصحية وتحقيق رعاية صحية محورها المريض، وأوصت الدراسة بضرورة تطبيق الإدارة المستندة إلى البيانات وتبني الابتكار التكنولوجي المستدام لتعزيز جودة واستدامة الخدمات الصحية.

➤ دراسة (Köse, 2024)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التحول الرقمي (Digitalization) بأبعاده المتمثلة في استدامة المستشفيات، وصحة المجتمع، ورفاه العاملين في القطاع الصحي على تحقيق الاستدامة الشاملة في الخدمات الصحية، واستخدمت الدراسة المنهج المنهجي التحليلي (المراجعة المنهجية) وفق إرشادات PRISMA، وذلك من خلال تحليل الأبحاث المنشورة في قواعد بيانات PUBMED و WEB OF SCIENCE حتى 30 يونيو 2024.

وتوصّلت نتائج الدراسة إلى بروز محورين رئيسيين؛ الأول يتمثل في تأثير الرقمنة على استدامة المستشفيات وجودة خدماتها وكفاءة العاملين الصحيين، أما المحور الثاني فيتعلق بانعكاس التحول الرقمي على استدامة صحة المجتمع ورفاه القوى العاملة الصحية والنظام الصحي ككل. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز تبني التقنيات الرقمية المستدامة في النظم الصحية لضمان كفاءة التشغيل وتحسين رفاه العاملين وتحقيق استدامة الرعاية الصحية على المدى الطويل.

➤ دراسة (Al-Thaqafi & Jarad, 2024)

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الإدارة الحديثة والخبرة الإدارية بأبعادها المتمثلة في التقنيات الإدارية الحديثة، والتنمية المستدامة، وتطوير الموارد البشرية في تحسين إدارة المؤسسات الحكومية، بالتطبيق على وزارة التعليم بمحافظة الطائف، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تطبيقها على عينة عشوائية مكونة من (52) موظفًا ومديرًا في وزارة التعليم بالطائف، وذلك باستخدام استبانة تضم أربعة أسئلة شخصية واثنى عشر سؤالاً رئيسيًا

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة يساهم في رفع كفاءة الأداء المؤسسي وتحسين بيئة العمل من خلال توظيف التكنولوجيا والرقمنة وتبني مبادئ الاستدامة والمسؤولية الاجتماعية، كما أكدت النتائج أهمية الخبرة الإدارية في مواجهة التحديات وتعزيز الإبداع واتخاذ القرارات الفعّالة.

وأوصت الدراسة بضرورة تطوير بيئة العمل عبر تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة، ودعم النمو المهني والشخصي للموظفين، وتعزيز قنوات التواصل، وتقديم الحوافز للمبادرات الابتكارية.

➤ دراسة (Kushnir et al., 2024)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الاتجاهات الحديثة في الإدارة بأبعادها المتمثلة في الإدارة الهجينة، والإدارة الرشيقة (Agile Management)، والإدارة الرقمية، والإدارة المستدامة، وإدارة المواهب في رفع كفاءة الأداء والإنتاجية في المؤسسات الحديثة، واعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي المفاهيمي من خلال مراجعة الأدبيات والنظريات الإدارية المعاصرة وتطبيقاتها في بيئات الأعمال المتغيرة، كما تناولت تحديات الإدارة التقليدية واتجاهات تطويرها لمواكبة التحول الرقمي والتغيرات في الهياكل التنظيمية. وتوصلت الدراسة إلى أن تبني المفاهيم الإدارية الحديثة يمكن المؤسسات من التكيف السريع مع التغيرات، وتحقيق الابتكار والكفاءة، وبناء شراكات استراتيجية مع أصحاب المصلحة. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز المعرفة الإدارية الحديثة وتطبيق أنظمة إدارة المعرفة والتعاون بين القطاعات لتطوير أساليب الإدارة في المؤسسات الإنتاجية والخدمية.

➤ دراسة (Axmedova, 2024)

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الممارسات الإدارية الحديثة في دعم التحول نحو الاقتصاد الابتكاري في جمهورية أوزبكستان، من خلال تحليل أساليب الإدارة المعاصرة وأثرها على النمو الاقتصادي وتطوير القطاعات المختلفة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لبحث انعكاسات الإصلاحات الاقتصادية الحديثة على ممارسات الإدارة، مع تحديد التحديات التي تواجه الاقتصاد الانتقالي واقتراح استراتيجيات لتحسين الأداء المؤسسي وتعزيز الابتكار.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنّ دمج أساليب الإدارة الحديثة في بيئة الاقتصاد المتحول يسهم في تعزيز الكفاءة والابتكار ويدعم صانعي القرار في تطوير سياسات اقتصادية فعّالة ومستدامة.

➤ دراسة (Sayfudinova & Менциев, 2024)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التحول الرقمي على استراتيجيات وأساليب الإدارة في الشركات الحديثة، من خلال تحليل كيفية إسهام التقنيات الرقمية في تغيير أنماط الإدارة التقليدية وظهور استراتيجيات وأساليب جديدة في الإدارة المعاصرة، و استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بهدف تحديد الاتجاهات الحديثة والممارسات الناجحة في مجال الإدارة الرقمية، وتقديم توصيات عملية للشركات التي تسعى للتكيف مع متطلبات العصر الرقمي

وتوقّعت الدراسة أن يسهم التحول الرقمي في إعادة صياغة نماذج العمل الإداري، وتعزيز الكفاءة والابتكار، وتمكين المؤسسات من التنافس بفاعلية في بيئة أعمال متغيرة وسريعة التطور.

➤ (Sharma et al., 2023)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق إدارة "اللين" التشغيلية (Lean Management) بأبعادها المتمثلة في تحسين الكفاءة التشغيلية، وتقليل الهدر، وتعزيز رضا المرضى على تحقيق التنمية المستدامة في الخدمات الصحية في أحد المستشفيات متعددة التخصصات، واستخدمت الدراسة منهج

دراسة الحالة بمشاركة فريق من العاملين في المجال الصحي يضم ممثلين عن الإدارة الطبية والإدارية، حيث تم تطبيق مبادئ اللين على عدد من الإجراءات التشغيلية داخل المستشفى.

وتكوّنت أدوات الدراسة من رسم خريطة تدفق القيمة، واستطلاع آراء المرضى، والملاحظات المباشرة، والمقابلات مع الموظفين الأساسيين، وتحليل وثائق المستشفى.

وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أنّ تطبيق مبادئ اللين يسهم في تقليل الهدر وتحسين تجربة المرضى وجودة الخدمات الصحية، وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز ثقافة التحسين المستمر وتبني نهج الإدارة الرشيقة كأداة لتحقيق كفاءة تشغيلية وتنمية صحية مستدامة.

➤ دراسة (المياي والحسني، 2023)

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الاستقامة التنظيمية بأبعادها المتمثلة في الصدق، والعدالة، والشفافية، والمسؤولية الأخلاقية على تعزيز الاستدامة التنظيمية في جامعة الكوفة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّنت العينة من (270) من أعضاء الهيئة التدريسية، استُعيد منها (240) استمارة صالحة للتحليل الإحصائي بنسبة استجابة بلغت (89%).

وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أنّ الاستقامة التنظيمية تؤثر تأثيرًا مباشرًا وإيجابيًا في تعزيز الاستدامة التنظيمية في المؤسسة قيد البحث. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز قيم الاستقامة والشفافية والمساءلة داخل مؤسسات التعليم العالي، والعمل على ترسيخ ثقافة أخلاقية تنظيمية تدعم استدامة الأداء الجامعي وتحسّن فاعلية الإدارة الأكاديمية.

➤ دراسة (الجبوري وناصر، 2023)

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور تحمّل المسؤولية بأبعاده المتمثلة في المبادرة، والمساءلة، والالتزام، والشفافية، والعمل الجماعي على تعزيز الاستدامة التنظيمية في دائرة صحة كركوك، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّنت العينة من (280) موظفًا من مختلف المستويات

الإدارية في دائرة صحة كركوك، تم استرجاع (275) استمارة صالحة للتحليل الإحصائي بنسبة استجابة مرتفعة، وتم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS الإصدار 24، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط وتأثير معنوية ومباشرة بين تحمّل المسؤولية والاستدامة التنظيمية في المؤسسة المبحوثة، مما يؤكد أن تحمّل المسؤولية يمثل أحد العوامل الجوهرية لتعزيز الأداء والاستدامة داخل المنظمات الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز ثقافة الحوار والتعاون داخل المؤسسات الصحية، وتشجيع روح المبادرة والمساءلة لدى العاملين بما يساهم في تطوير بيئة العمل وتحقيق الاستدامة التنظيمية في ضوء المتغيرات المستقبلية.

➤ دراسة (الحسيني والميالي، 2023)

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الاستقامة التنظيمية بأبعادها المتمثلة في الصدق، والعدالة، والمسؤولية الأخلاقية، والشفافية على تعزيز الاستدامة الاستراتيجية في جامعة الكوفة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّنت العينة من (270) من أعضاء الهيئة التدريسية بجامعة الكوفة، تم استرجاع (240) استمارة صالحة للتحليل الإحصائي بنسبة استجابة بلغت (89%)، وتم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS V.26 و Smart PLS v.3.3.2 وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنّ الاستقامة التنظيمية تؤثر تأثيراً مباشراً وإيجابياً في تعزيز الاستدامة الاستراتيجية داخل المؤسسة التعليمية قيد البحث، مما يوضح أهمية القيم الأخلاقية في بناء استراتيجيات مؤسسية مستدامة.

وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز ممارسات الاستقامة التنظيمية في مؤسسات التعليم العالي، من خلال ترسيخ مبادئ العدالة والنزاهة والشفافية، بما يساهم في تحقيق استدامة استراتيجية فعّالة تدعم التطوير المؤسسي والتميز الأكاديمي.

8.1 الفجوة البحثية:

تشارك الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات السابقة مثل (Cenedesi Júnior et al., 2024) و (Sharma et al., 2023) و (Köse, 2024) في اهتمامها بمجال الإدارة الصحية، لكنها تختلف عنها في بيئتها التطبيقية؛ إذ ركزت تلك الدراسات على المستشفيات الكبرى أو الأنظمة الصحية في دول متقدمة أو نامية ذات موارد مستقرة، في حين تنفرد الدراسة الحالية بتطبيقها في مراكز الرعاية الصحية الأولية داخل القرى النامية، وهي بيئة تتسم بندرة الموارد وصعوبة الظروف التشغيلية، مما يمنح الدراسة طابعًا ميدانيًا واقعيًا يسد فجوة تطبيقية مهمة في ميدان الإدارة الصحية.

وتتوافق الدراسة الحالية مع بعض البحوث السابقة مثل (Cenedesi Júnior et al., 2024) و (Al-Thaqafi & Jarad, 2024) و (Kushnir et al., 2024) في تناولها مبادئ الإدارة الحديثة، إلا أنها تختلف عنها في تحديد الأبعاد المحورية المتمثلة في (الكفاءة التشغيلية، الجودة الشاملة، الابتكار الإداري، الحوكمة) وهي أبعاد تم اختيارها بعناية لتناسب خصوصية القطاع الصحي القروي.

أما الدراسات السابقة، فقد ركز بعضها على أبعاد مختلفة مثل التحول الرقمي أو القيادة الأخلاقية أو الاستقامة التنظيمية أو إدارة اللين، ولم تدمج مبادئ الإدارة الحديثة بمفهوم الاستدامة الصحية بوصفها متغيرًا تابعًا أحادي المحور، مما يجعل الدراسة الحالية تسد فجوة مفاهيمية في الربط بين الاتجاهات الإدارية الحديثة والاستدامة الخدمية في السياق الصحي.

واعتمدت غالبية الدراسات السابقة على مناهج وصفية تحليلية أو منهج دراسة الحالة، مثل (Sharma et al., 2023) و (المياي والحسني، 2023)، بينما تميزت الدراسة الحالية بكونها دراسة ميدانية كمية تستند إلى تحليل استجابات عينة من العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقرى النامية باستخدام أدوات إحصائية حديثة مثل SPSS و Smart PLS. هذا التوجه المنهجي الدقيق يُسهم في التحقق التجريبي من العلاقات الإحصائية بين المتغيرات، مما يمنح نتائج الدراسة الحالية قوة تفسيرية وتطبيقية أكبر، ويُكسبها مصداقية علمية أعلى مقارنة بالدراسات النظرية أو المفاهيمية السابقة.

معظم الدراسات السابقة ركزت على الاستدامة التنظيمية أو الاستراتيجية في مؤسسات التعليم العالي (مثل دراسات الميالي والحسني، 2023، والحسني والميالي، 2023)، أو على الاستدامة الاقتصادية والإدارية في المؤسسات الحكومية

بينما تتميز الدراسة الحالية بتركيزها على الاستدامة الصحية كمتغير أحادي المحور في قطاع الرعاية الأولية، وهو اتجاه جديد يدمج بين البعد الإداري والتنموي والصحي، ما يجعلها تُقدّم منظورًا مختلفًا حول كيفية مساهمة الإدارة الحديثة في تحقيق استدامة الخدمات الحيوية التي تمس المجتمع مباشرة.

تُشكل الدراسة الحالية إضافة علمية من خلال الدمج بين المفهوم الإداري والمفهوم الصحي في بيئة نامية، الأمر الذي لم تتناوله الدراسات السابقة بشكل مباشر أو شامل. فهي لا تكتفي بتحديد العلاقة بين الإدارة الحديثة والاستدامة، بل تسعى إلى تقديم نموذج تطبيقي متكامل يمكن أن يُستخدم كأساس لتطوير السياسات الصحية والإدارية في المناطق الريفية.

كما تُقدّم إضافة عملية لصنّاع القرار من خلال توصيات تنفيذية قابلة للتطبيق لتحسين كفاءة الخدمات الصحية واستدامتها، وبذلك تسد فجوة واضحة في الأدبيات السابقة التي ركزت على التحليل النظري أكثر من التطبيق الميداني.

9.1 المنطلقات النظرية للدراسة:

أولاً: مقدمة

تُعد الإدارة الحديثة حجر الأساس في تطوير الأداء المؤسسي وتحقيق الكفاءة والاستدامة في مختلف القطاعات، وبخاصة القطاع الصحي الذي يُعد من أكثر القطاعات حيوية وتأثيرًا في المجتمع، ومع تصاعد التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية، خصوصًا في القرى النامية، تبرز الحاجة إلى اعتماد مبادئ الإدارة الحديثة كأسلوب علمي لإدارة الموارد وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات وضمان استمراريته.

وقد أكدت دراسة (Cenedesi Júnior et al., 2024) أن الإدارة الصحية الحديثة تمثل مزيجًا متكاملًا من الكفاءة التشغيلية وجودة الرعاية والاستدامة المالية والابتكار وإدارة المخاطر، وهي عناصر قادرة على تعزيز الأداء المؤسسي والاستجابة للأزمات وتحقيق رعاية صحية تتمحور حول المريض، ومن هذا المنطلق، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل أثر تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة في تعزيز استدامة الخدمات الصحية داخل مراكز الرعاية الأولية في القرى النامية، وهي بيئات غالبًا ما تفتقر إلى الموارد المادية والبشرية الكافية.

ثانيًا: مفهوم الإدارة الحديثة

تشير الإدارة الحديثة إلى مجموعة من المبادئ والأساليب الإدارية المعاصرة التي تسعى إلى تحقيق التوازن بين الكفاءة التشغيلية والمرونة التنظيمية والابتكار والاستدامة، وقد أوضح (Kushnir et al., 2024) أن الإدارة الحديثة تتضمن مفاهيم مثل الإدارة الهجينة، والإدارة الرشيقة (Agile Management)، والإدارة الرقمية، والإدارة المستدامة، وكلها تهدف إلى تمكين المؤسسات من التكيف مع المتغيرات السريعة وتحقيق ميزة تنافسية طويلة الأمد، وفي السياق الحكومي، أشار (Al-Thaqafi & Jarad, 2024) إلى أن تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة يساهم في تحسين بيئة العمل، وتطوير الأداء المؤسسي، وتعزيز المرونة الإدارية من خلال توظيف التقنيات الحديثة وتبني ممارسات التنمية المستدامة والابتكار.

تتميز الإدارة الحديثة أيضًا بتركيزها على القيادة الأخلاقية والاستقامة التنظيمية كعناصر داعمة للاستدامة المؤسسية. فقد بينت دراسات (الحسيني والميالي، 2023) أن القيم الأخلاقية مثل العدالة والشفافية والمسؤولية تعد أساسًا لتحقيق استدامة استراتيجية وتنظيمية طويلة الأمد، خصوصًا في مؤسسات التعليم والصحة.

ثالثًا: أبعاد الإدارة الحديثة في الدراسة

❖ الكفاءة التشغيلية (Operational Efficiency)

تُعد الكفاءة التشغيلية من أهم مرتكزات الإدارة الحديثة، إذ تسعى إلى الاستخدام الأمثل للموارد المادية والبشرية بما يحقق أعلى إنتاجية ممكنة، وقد أكدت دراسة (Sharma et al., 2023) أن تطبيق إدارة "اللين" (*Lean Management*) "يسهم في تقليل الهدر وتحسين كفاءة الأداء التشغيلي في المستشفيات، مما يؤدي إلى رفع رضا المرضى وتعزيز استدامة الخدمات الصحية.

وفي مراكز الرعاية الأولية، تمثل الكفاءة التشغيلية العنصر الحاسم في ضمان استمرارية الخدمات الصحية رغم محدودية الموارد، إذ تعني القدرة على تقديم خدمات ذات جودة عالية بأقل تكلفة ممكنة.

❖ الجودة الشاملة (Total Quality Management)

تُعد الجودة الشاملة فلسفة إدارية تركز على التحسين المستمر في جميع مراحل تقديم الخدمة. وقد بيّنت دراسة (Cenedesi Júnior et al., 2024) أن تحسين جودة الرعاية يعد أحد المبادئ الجوهرية للإدارة الصحية الفعالة، إذ يعزز ثقة المستفيدين ويزيد من رضاهم، مما ينعكس إيجاباً على استدامة الخدمات.

وفي بيئات القرى النامية، تساهم الجودة الشاملة في توحيد معايير الخدمة الصحية وضمان العدالة في تقديمها، فضلاً عن دورها في تقليل الأخطاء الطبية والإدارية.

❖ الابتكار الإداري (Administrative Innovation)

يُعد الابتكار الإداري أحد المحركات الأساسية للتطور المؤسسي في الإدارة الحديثة. ويرتبط بقدرة المؤسسات على تبني أفكار وأساليب جديدة لتحسين الأداء وتجاوز القيود البيئية والتنظيمية.

وقد أظهرت دراسة (Axmedova, 2024) أن تطبيق الممارسات الإدارية الحديثة في الاقتصاديات المتحوّلة مثل أوزبكستان ساهم في تعزيز الكفاءة والابتكار المؤسسي ودعم السياسات الاقتصادية المستدامة. أما في القطاع الصحي، فإن الابتكار الإداري يشمل توظيف التكنولوجيا الرقمية والتحول الرقمي

لتطوير آليات تقديم الخدمة، وهو ما أكدت عليه (Köse, 2024) في دراستها حول أثر الرقمنة في تعزيز استدامة الخدمات الصحية.

❖ الحوكمة (Governance)

تمثل الحوكمة ركيزة أساسية في الإدارة الحديثة لما توفره من إطار للشفافية والمساءلة والمشاركة في اتخاذ القرار. وقد أظهرت دراسات متعددة (المياي والحسني، 2023؛ الجبوري وناصر، 2023) أن ترسيخ ممارسات الحوكمة يعزز العدالة التنظيمية ويزيد من ثقة العاملين والمستفيدين.

وفي القطاع الصحي، تؤدي الحوكمة دورًا محوريًا في ضمان النزاهة والشفافية في إدارة الموارد الصحية، وتطبيق التشريعات والسياسات بما يحقق الكفاءة والاستدامة.

رابعًا: مفهوم استدامة الخدمات الصحية

تشير استدامة الخدمات الصحية (Health Service Sustainability) إلى قدرة المؤسسات الصحية على تقديم خدمات عالية الجودة بشكل مستمر وفعال في ظل تحديات التمويل والموارد والظروف البيئية. وتُعدّ الاستدامة الصحية أحد الأهداف المحورية في أجندة التنمية المستدامة 2030 التي تركز على ضمان الصحة الجيدة والرفاه

وقد أظهرت دراسة (Köse, 2024) أن التحول الرقمي والتقنيات الذكية يمثلان عوامل رئيسية في دعم استدامة الخدمات الصحية من خلال تحسين الكفاءة التشغيلية ورفاه العاملين وجودة الخدمات. كما بيّنت (Cenedesi Júnior et al., 2024) أن التكامل بين المبادئ الإدارية (الكفاءة، الجودة، الابتكار، إدارة المخاطر) يؤدي إلى تحسين الاستجابة للأزمات وتحقيق استدامة الرعاية الصحية طويلة الأمد.

وتتجسد أهمية الاستدامة الصحية في القرى النامية بكونها عنصرًا أساسيًا لضمان العدالة الصحية وتقليل الفجوات بين الحضر والريف. فغياب الإدارة الحديثة يؤدي غالبًا إلى ضعف الاستمرارية وتدني جودة الخدمة بسبب سوء توزيع الموارد وغياب التخطيط المستند إلى البيانات.

خامسًا: العلاقة بين الإدارة الحديثة واستدامة الخدمات الصحية

تُظهر الدراسات السابقة علاقة إيجابية قوية بين تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة وتحقيق الاستدامة في القطاعات المختلفة. فقد توصلت (Al-Thaqafi & Jarad, 2024) إلى أن الإدارة الحديثة تساهم في رفع كفاءة الأداء وتحقيق التنمية المستدامة في المؤسسات الحكومية.

كما أكدت دراسة (Sharma et al., 2023) أن تطبيق مبادئ "اللين" التشغيلية في القطاع الصحي يقلل الهدر ويرفع مستوى الكفاءة التشغيلية، وهو ما يعزز الاستدامة المؤسسية. وفي السياق ذاته، أشار (Kushnir et al., 2024) إلى أن تبني الاتجاهات الإدارية الحديثة مثل الإدارة الرقمية والرشيقة يساهم في تحسين المرونة المؤسسية والاستجابة للمتغيرات، وهو ما يُعد ضروريًا لاستدامة الخدمات في البيئات الديناميكية.

أما في البيئات النامية، فتتجلى أهمية الإدارة الحديثة في كونها أداة لإعادة بناء المنظومات الصحية على أسس الكفاءة والشفافية والابتكار، فاعتماد مبادئ الحوكمة يحدّ من الهدر والفساد، بينما تساهم الجودة الشاملة والابتكار الإداري في تحسين الكفاءة التشغيلية واستمرارية الخدمة، وبهذا يمكن القول إن الإدارة الحديثة تمثل الركيزة الأساسية لتحقيق الاستدامة الصحية في مراكز الرعاية الأولية.

10.1 المنهجية وطرق البحث:

أولاً: منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive Analytical Method) لملاءمته لطبيعة موضوع البحث وأهدافه، إذ يُعد هذا المنهج من أكثر المناهج استخدامًا في الدراسات الإدارية والاجتماعية التي تهدف إلى تحليل العلاقات بين المتغيرات واستخلاص النتائج العملية من الواقع الميداني. يقوم هذا المنهج على وصف الظاهرة قيد الدراسة وصفًا دقيقًا وشاملاً من خلال جمع البيانات الكمية

والكيفية حول واقع تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقرى النامية، ثم تحليلها إحصائيًا لتحديد مدى تأثيرها في تحقيق استدامة الخدمات الصحية.

وقد تم اختيار هذا المنهج تحديدًا لأنه يُتيح للباحث دراسة الظواهر التنظيمية والإدارية كما هي في بيئتها الطبيعية، ومن ثمّ تحليلها في ضوء النظريات والنماذج العلمية ذات الصلة، مما يساعد على الوصول إلى استنتاجات موضوعية قابلة للتطبيق تساهم في تحسين ممارسات الإدارة الصحية على أرض الواقع.

كما يتيح المنهج الوصفي التحليلي إمكانية الربط بين الجوانب النظرية والتطبيقية، من خلال دراسة المتغيرات المستقلة المتمثلة في أبعاد الإدارة الحديثة (الكفاءة التشغيلية، الجودة الشاملة، الابتكار الإداري، الحوكمة) والمتغير التابع أحادي المحور (استدامة الخدمات الصحية)، وتحليل طبيعة العلاقات الارتباطية والتأثيرية فيما بينها باستخدام الأدوات الإحصائية المناسبة

ثانيًا: مجتمع الدراسة وعينتها

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية الواقعة ضمن نطاق القرى النامية في المنطقة المستهدفة، والذين يشملون فئات إدارية وطبية وتمريضية وفنية، نظرًا لارتباطهم المباشر بعمليات الإدارة والتشغيل وتقديم الخدمات الصحية.

وقد تم حصر مجتمع الدراسة مبدئيًا ليشمل ما يقارب (1,180) فردًا من العاملين في هذه المراكز، موزعين على إدارات ومواقع تشغيلية مختلفة، بهدف تمثيل شامل ومتكامل للبيئة الصحية محل البحث.

ونظرًا لصعوبة شمول المجتمع بأكمله، تم اختيار عينة عشوائية بسيطة تمثيلية من مجتمع الدراسة لتكون موضوع البحث الميداني، إذ تم توزيع (300) استبانة على أفراد العينة من مختلف المستويات الإدارية والفنية داخل مراكز الرعاية الصحية، وتم استرجاع (272) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي، بنسبة استجابة بلغت (90.6%)، وهي نسبة مرتفعة تعزز من مصداقية النتائج وموثوقيتها الإحصائية.

وقد تم تحديد حجم العينة بالاستناد إلى معادلة كريجسي ومورغان (Krejcie & Morgan, 1970) لتحديد الحجم الملائم للعينة في الدراسات الاجتماعية، حيث تبين أن العدد المناسب لعينة تمثل مجتمعًا يبلغ (1,000–1,200) فردًا هو ما بين (270 إلى 290) مفردة، وهو ما يتوافق مع حجم العينة الفعلي المستخدم في هذه الدراسة.

ثالثاً: أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على الاستبانة (Questionnaire) بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات الميدانية من عينة الدراسة، وذلك لملاءمتها لطبيعة البحث الذي يهدف إلى تحليل أثر تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة بأبعادها (الكفاءة التشغيلية، الجودة الشاملة، الابتكار الإداري، الحوكمة) في استدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقرى النامية. وقد اختيرت الاستبانة لما تتميز به من قدرة على جمع بيانات كمية دقيقة من عدد كبير من المبحوثين في فترة زمنية محدودة، فضلاً عن سهولة معالجتها وتحليلها إحصائياً باستخدام البرامج الحديثة.

1. بناء أداة الدراسة وتصميمها:

تم إعداد أداة الدراسة بعد مراجعة شاملة للأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة، مثل دراسات (Cenedesi Júnior et al., 2024؛ Sharma et al., 2023؛ Köse, 2024؛ الحسيني والميالي، 2023؛ الجبوري وناصر، 2023)، بالإضافة إلى الاسترشاد بنماذج استبانات علمية استخدمت في أبحاث مشابهة في مجالات الإدارة الحديثة والاستدامة الصحية. وقد صُممت فقرات الاستبانة بصيغة واضحة ومباشرة خالية من الغموض، مع مراعاة اتساقها مع أهداف وفروض الدراسة، وجرى اعتماد مقياس ليكرت الخماسي (Five-Point Likert Scale) لقياس درجة موافقة المستجيبين على الفقرات، وفق التدرج الآتي: (5) أوافق بشدة، (4) أوافق، (3) محايد، (2) لا أوافق، (1) لا أوافق بشدة.

2. مكونات الاستبانة: تكوّنت الاستبانة من قسمين رئيسيين:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

يتناول هذا القسم معلومات عامة عن المبحوثين، وتشمل: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، وطبيعة العمل)، ويهدف إلى وصف خصائص العينة وتحليل الفروق في استجاباتهم باختلاف المتغيرات الشخصية والمهنية.

القسم الثاني: محاور الدراسة (فقرات القياس)

يتضمن هذا القسم فقرات تقيس متغيرات الدراسة وفق النموذج المفاهيمي، وقد وزعت الفقرات على النحو الآتي:

1. بُعد الكفاءة التشغيلية: (Operational Efficiency) ويتكوّن من (4) فقرات تقيس مدى فاعلية استخدام الموارد البشرية والمادية، وتقليل الهدر، وتحسين سرعة الاستجابة في تقديم الخدمات الصحية.
2. بُعد الجودة الشاملة: (Total Quality Management) ويضم (4) فقرات تقيس مدى التزام المراكز الصحية بمعايير الجودة والتحسين المستمر، وتطبيق نظم المراجعة الداخلية والتقييم، ورضا المستفيدين عن مستوى الخدمة.
3. بُعد الابتكار الإداري: (Administrative Innovation) ويتكوّن من (4) فقرات تهدف إلى قياس مستوى تبني الأساليب الإدارية الحديثة، واستخدام التكنولوجيا في تحسين العمل، وتشجيع المبادرات الابتكارية، وتسهيل عمليات التطوير الإداري.
4. بُعد الحوكمة: (Governance) ويشتمل على (4) فقرات تقيس مدى تطبيق مبادئ الشفافية والمساءلة والمشاركة في اتخاذ القرار، والتزام المراكز الصحية بالأنظمة والسياسات التي تضمن العدالة والإنصاف.
5. المتغير التابع - استدامة الخدمات الصحية: (Health Service Sustainability) ويتكوّن من (10) فقرات تقيس قدرة المراكز الصحية على تقديم خدمات فعّالة ومستمرة تلبّي احتياجات المجتمع، مع مراعاة الاستخدام الرشيد للموارد وضمان جودة الخدمة واستمراريتها على المدى الطويل.

رابعاً: أساليب التحليل الإحصائي

نظراً لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى تحليل أثر تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة بأبعادها (الكفاءة التشغيلية، الجودة الشاملة، الابتكار الإداري، الحوكمة) في استدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقرى النامية، فقد تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستنتاجية باستخدام برنامجي (SPSS الإصدار 26) لما لهما من قدرة على معالجة البيانات بدقة وقياس العلاقات بين المتغيرات وفق النماذج المعتمدة.

التحليل الإحصائي الوصفي: (Descriptive Statistics)

استُخدم هذا النوع من التحليل لتوصيف خصائص مجتمع وعينة الدراسة وتفسير استجابات الباحثين حول فقرات الاستبانة، حيث تم الاعتماد على المؤشرات الإحصائية الآتية:

- التكرارات والنسب المئوية: (Frequencies and Percentages) لوصف الخصائص الديموغرافية للمبحوثين مثل الجنس، والعمر، وسنوات الخبرة، والمستوى التعليمي، وطبيعة العمل.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: (Means & Standard Deviations) لقياس درجة موافقة أفراد العينة على فقرات كل محور من محاور الاستبانة وتحديد الاتجاه العام لاستجاباتهم.
- معامل الالتواء والتفرطح: (Skewness & Kurtosis) للتحقق من مدى اعتدال توزيع البيانات واتّباعها للتوزيع الطبيعي، مما يسمح بإجراء التحليلات الاستنتاجية بشكل صحيح.

اختبار صدق وثبات الأداة: (Validity & Reliability Tests)

تم التحقق من صدق الأداة من خلال التحكيم الأكاديمي والتحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis - CFA) باستخدام برنامج Smart PLS للتأكد من أن الفقرات تقيس فعلاً الأبعاد النظرية المقصودة. كما تم التحقق من ثبات الأداة باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)

(Alpha)، وقد تجاوزت قيمته الحد المقبول إحصائياً وهو (0.70)، مما يؤكد أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات الداخلي.

تحليل الارتباط: (Correlation Analysis)

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس قوة واتجاه العلاقة بين متغيرات الدراسة، أي بين أبعاد الإدارة الحديثة الأربعة (المتغيرات المستقلة) واستدامة الخدمات الصحية (المتغير التابع). ويهدف هذا التحليل إلى الكشف عن الارتباطات الإحصائية التي تمهد لاختبار الفروض المتعلقة بالعلاقات التأثيرية لاحقاً.

اختبار الفروض الإحصائية: (Hypotheses Testing)

لاختبار فرضيات الدراسة المتعلقة بوجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد الإدارة الحديثة على استدامة الخدمات الصحية، تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية الاستنتاجية، من أهمها:

- تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد: (Simple & Multiple Linear Regression) لقياس مدى تأثير المتغيرات المستقلة (الكفاءة التشغيلية، الجودة الشاملة، الابتكار الإداري، الحوكمة) في المتغير التابع (استدامة الخدمات الصحية)، وتحديد الأثر النسبي لكل بُعد منها.

خامساً: حدود الدراسة

- الحدود المكانية: أُجريت هذه الدراسة في مراكز الرعاية الصحية الأولية الواقعة في القرى النامية.
- الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة خلال عام 2025.
- الحدود الموضوعية: تحدد البعد الموضوعي للدراسة في تحليل أثر تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة بأبعادها الأربعة وهي: (الكفاءة التشغيلية، الجودة الشاملة، الابتكار الإداري، الحوكمة) على استدامة الخدمات الصحية
- الحدود البشرية: شملت الدراسة العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية في القرى النامية من فئات إدارية وفنية وطبية.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول: مبادئ الإدارة الحديثة

1.1.2 تمهيد

شهد الفكر الإداري تحولات بنيوية عميقة أعادت صياغة العلاقة بين المنظمة وبيئتها الداخلية والخارجية، إذ لم تعد الأطر الكلاسيكية القائمة على التراتبية الجامدة والرقابة المباشرة قادرة على مواكبة التعقيدات المتصاعدة في بيئات الأعمال المعاصرة. وقد أسفرت هذه التحولات عن بروز منظومة فكرية جديدة تُعرف بالإدارة الحديثة، تتجاوز الوظائف التقليدية المتمثلة في التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة، لتتبنى أبعاداً أكثر مرونة وديناميكية تستجيب لمتطلبات التنافسية والاستدامة في آن واحد. ولا يمكن فهم الإدارة الحديثة بمعزل عن السياق التاريخي الذي أفرزها؛ فقد تطورت من رحم المدرسة العلمية التي أرساها فريدريك تايلور مطلع القرن العشرين، مروراً بالمدرسة البيروقراطية لماكس فيبر، ثم مدرسة العلاقات الإنسانية التي أعادت الاعتبار للبعد الاجتماعي في العمل، وصولاً إلى المدارس الحديثة التي دمجت بين المقاربات الكمية والسلوكية والنظمية. وفي هذا الإطار، يُمثل الانتقال نحو الإدارة الحديثة نقلة نوعية من التركيز على الكفاءة الداخلية المنعزلة إلى تبني رؤية شمولية تربط بين الكفاءة التشغيلية والجودة الشاملة والابتكار الإداري والحوكمة الرشيدة، باعتبارها ركائز متكاملة لا يمكن لإحداها أن تُحقق أثرها الكامل بمعزل عن الأخرى.

وتكتسب مبادئ الإدارة الحديثة أهمية مضاعفة حين تُسقط على قطاع الرعاية الصحية، لا سيما في مراكز الرعاية الأولية التي تُمثل خط الدفاع الأول في المنظومة الصحية وتتعامل مع شرائح سكانية واسعة في ظل موارد محدودة وضغوط متزايدة. فقد أشار الموسوي (2021) إلى أن ممارسات الإدارة الحديثة في القطاع الصحي تُعد من المحددات الجوهرية لقدرة المؤسسات الصحية على التعامل مع الأزمات والتحديات المتجددة، وهو ما يجعل تبني هذه الممارسات ضرورة استراتيجية وليس مجرد خيار تنظيمي. كما أن التحولات الرقمية المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي عالمياً فرضت على المؤسسات الصحية إعادة

هيكله أساليبها الإدارية وفق مبادئ حديثة تُوازن بين متطلبات الجودة وضرورات الكفاءة واعتبارات الحوكمة، وهو ما أكدته (Sayfudinova & Менциев (2024) في إطار تحليلهما لأثر التحول الرقمي على الاستراتيجيات الإدارية في المنظمات المعاصرة.

ويتناول هذا المبحث مبادئ الإدارة الحديثة من خلال عرض منظّم يبدأ بتحديد مفهومها وتعريفاتها المختلفة في الأدبيات الإدارية، ثم ينتقل إلى تحليل أهميتها في السياق التنظيمي عموماً والصحي خصوصاً، يعقبه استعراض لأهدافها الجوهرية، ثم تفصيل أبعادها الأربعة المعتمدة في هذه الدراسة وهي الكفاءة التشغيلية والجودة الشاملة والابتكار الإداري والحوكمة، وأخيراً عرض الاستراتيجيات التطبيقية المرتبطة بتفعيل هذه المبادئ في بيئات العمل الصحية.

2.1.2 مفهوم الإدارة الحديثة

يُعد مفهوم الإدارة الحديثة من المفاهيم التي حظيت باهتمام بحثي واسع في أدبيات العلوم الإدارية، غير أن هذا الاهتمام لم يُفض إلى تعريف موحد ومتفق عليه بين الباحثين، وهو أمر طبيعي يعكس تعدد الزوايا الفكرية التي يُنظر من خلالها إلى هذا المفهوم. فالإدارة الحديثة ليست مجرد تطوير تقني لأدوات الإدارة التقليدية، بل هي إعادة تأسيس فلسفية لمنطلقات الفعل الإداري ذاته، تنطلق من رؤية مغايرة للإنسان والمنظمة والبيئة المحيطة. ومن ثم فإن التباين في تعريفاتها يعكس في حقيقته تباين المدارس الفكرية والمنطلقات المعرفية التي ينتمي إليها كل باحث.

فقد عرّفها البشير (2021) بوصفها ذلك النمط الإداري الذي يتجاوز الأطر التقليدية في تسيير الموارد البشرية والمادية، ليتبنى مقاربات استراتيجية تُعلي من قيمة التكوين المستمر والاستثمار في رأس المال البشري باعتباره المحرك الأساسي للأداء المؤسسي. ويُلاحظ في هذا التعريف تركيزه على البعد البشري بوصفه محوراً مركزياً للإدارة الحديثة، وهو توجه ينسجم مع المدرسة السلوكية في الإدارة التي ترى أن فعالية المنظمة تتحدد بمقدار ما تستثمره في تنمية قدرات أفرادها وتمكينهم.

وفي سياق مغاير يُوسَّع من نطاق التعريف، قدّم أبو الوفا (2023) الإدارة الحديثة على أنها منظومة متكاملة لإدارة المؤسسات في ظل التحولات المتسارعة، تركز على منطلقات فكرية واضحة ومقومات تنظيمية راسخة تُمكن المؤسسة من التكيف مع المستجدات وتحقيق أهدافها الاستراتيجية. ويتميز هذا التعريف بانتقاله من البعد البشري المنفرد إلى رؤية شمولية تضم المنطلقات والمقومات معاً، مما يعكس تأثير صاحبه بالمدخل النظري الذي يُعامل المنظمة بوصفها نظاماً مفتوحاً يتفاعل مع بيئته.

أما على صعيد الأدبيات الأجنبية، فقد عرّف Kushnir, Moskvichenko & Stadnik (2024) الإدارة الحديثة بأنها حصيلة التطور التراكمي للمفاهيم الإدارية التي تتبلور عبر إعادة صياغة المبادئ الإدارية الكلاسيكية وتكييفها مع متطلبات الأنشطة الإدارية المعاصرة، بما يشمل التخطيط الاستراتيجي والتنظيم المرن والقيادة التحويلية. ويُقدم هذا التعريف بعداً تطويراً مهماً، إذ لا ينظر إلى الإدارة الحديثة بوصفها قطيعة مع الماضي بل بوصفها امتداداً ناضجاً له، وهو ما يُميزه عن التعريفات التي تتعامل مع الحداثة الإدارية كظاهرة منفصلة عن جذورها التاريخية.

وقد أضاف Axmedova (2024) بعداً اقتصادياً بارزاً حين عرّف أساليب الإدارة الحديثة بأنها تلك المنهجيات المتطورة التي تسعى إلى تحسين الممارسات الإدارية في سياق الاقتصاد الابتكاري، حيث تُصبح القدرة على توليد المعرفة وتوظيفها في تطوير العمليات الإدارية معياراً جوهرياً للتمييز بين المنظمات الحديثة والتقليدية. ويكشف هذا التعريف عن ارتباط عضوي بين الإدارة الحديثة والاقتصاد القائم على المعرفة، وهو ارتباط يُعزز من أهمية الابتكار بوصفه أحد الأعمدة الأساسية لهذا النمط الإداري.

وفي السياق الخاص بالقطاع الحكومي والخدمي، عرّف Al-Thaqafi & Jarad (2024) الإدارة الحديثة بأنها منظومة الممارسات والمقاربات المتقدمة التي تسهم في تحسين إدارة المنظمات الحكومية، من خلال الجمع بين الخبرة الإدارية المتراكمة والأدوات المنهجية الحديثة التي تُعزز القدرة على اتخاذ القرار ورفع مستوى الأداء المؤسسي. ويُبرز هذا التعريف أهمية الخبرة الإدارية بوصفها مكوناً لا يقل أهمية عن الأدوات والتقنيات، في إشارة ضمنية إلى أن تحديث الإدارة لا يعني إلغاء التراكم المعرفي الذي أنتجته الممارسة الفعلية.

كما عرّف الموسوي (2021) ممارسات الإدارة الحديثة في القطاع الصحي تحديداً بأنها مجموعة من الأساليب والاستراتيجيات المتطورة التي تُوظف لتحسين قدرة المؤسسات الصحية على مواجهة التحديات والأزمات، من خلال تبني مداخل إدارية تتسم بالمرونة والاستباقية والقدرة على التكيف السريع مع المتغيرات الطارئة. ويتميز هذا التعريف بتركيزه على البعد الأزماتي والتكيفي، مما يجعله وثيق الصلة بسياق الرعاية الصحية الذي يتسم بطبيعته بعدم اليقين وضرورة الاستجابة الفورية للطوارئ والمستجدات.

وبالنظر في مجمل هذه التعريفات، يمكن للباحث أن يستخلص عدة ملاحظات جوهرية: أولها أن الإدارة الحديثة تُمثل تحولاً نوعياً وليس كمياً في الفكر الإداري، إذ تتجاوز مجرد تحسين الأدوات إلى إعادة بناء الفلسفة الإدارية ذاتها. وثانيها أن هذه التعريفات تتقاطع في عدة محاور مشتركة أبرزها: المرونة التنظيمية، والتوجه الاستراتيجي، والاستثمار في الموارد البشرية، والقدرة على التكيف مع البيئة المتغيرة. وثالثها أن التعريفات المرتبطة بالقطاع الصحي تُضيف أبعاداً خاصة تتعلق بإدارة الأزمات وضمان استمرارية الخدمة، وهي أبعاد لا تظهر بالقدر ذاته في التعريفات العامة. واستناداً إلى ذلك، يرى الباحث أن الإدارة الحديثة في سياق مراكز الرعاية الصحية الأولية يمكن تعريفها بأنها: منظومة متكاملة من المبادئ والممارسات الإدارية المتطورة التي تركز على الكفاءة التشغيلية والجودة الشاملة والابتكار الإداري والحوكمة الرشيدة، وتهدف إلى تعظيم قدرة المراكز الصحية على تقديم خدمات صحية مستدامة وعالية الجودة في ظل محدودية الموارد وتعقد التحديات، مع الحفاظ على مرونة تنظيمية تُمكنها من التكيف المستمر مع المتغيرات البيئية والاجتماعية والتقنية.

3.1.2 أهمية الإدارة الحديثة

تحتل الإدارة الحديثة مكانة محورية في الفكر التنظيمي المعاصر، إذ تُمثل الإطار المرجعي الذي تستند إليه المنظمات في سعيها نحو تحقيق التميز المؤسسي والاستدامة طويلة الأمد. ولا تنبع أهمية الإدارة الحديثة من كونها بديلاً عسرياً للإدارة التقليدية فحسب، بل من قدرتها على تقديم إجابات عملية وفعّالة لتحديات لم تكن قائمة حين صيغت النظريات الكلاسيكية، كالتحول الرقمي والتنافسية العالمية وتعاضم

توقعات أصحاب المصلحة والضغوط البيئية والمجتمعية المتزايدة. وتتعدد الزوايا التي يمكن من خلالها تحليل أهمية الإدارة الحديثة، وقد تناولها الباحثون من منظورات مختلفة تعكس تنوع اهتماماتهم وسياقاتهم البحثية.

ويُشير البشير (2021) إلى أن أهمية الإدارة الحديثة تتجلى في عدة أبعاد جوهرية: 1- تحقيق التوظيف الاستراتيجي للموارد البشرية من خلال التحول من النظرة التقليدية التي تعامل الأفراد بوصفهم عنصراً من عناصر التكلفة، إلى نظرة حديثة تعتبرهم أصولاً استراتيجية يُستثمر فيها لتوليد القيمة المضافة وتحقيق الميزة التنافسية. 2- تعزيز القدرة المؤسسية على التكيف والاستمرارية، حيث إن الأساليب الإدارية الحديثة تُمكن المنظمات من بناء مرونة تنظيمية تُجنّبها مخاطر الجمود والتقادم التي أدت إلى فشل كثير من المنظمات التي تمسكت بالأساليب التقليدية. 3- ترسيخ ثقافة التكوين المستمر والتعلم التنظيمي، وهو ما يُحوّل المنظمة من كيان ساكن يُعيد إنتاج نفسه إلى كيان حي يتطور ويتجدد باستمرار.

ويرى الموسوي (2021) أن أهمية الإدارة الحديثة في القطاع الصحي تحديداً تتبلور في كونها تُقدم إطاراً منهجياً متكاملًا للتعامل مع الأزمات الصحية بمختلف أنواعها وحَدّتها، إذ إن المؤسسات الصحية التي تتبنى ممارسات إدارية حديثة تكون أكثر استعداداً لمواجهة الطوارئ الوبائية والكوارث الصحية، نظراً لامتلاكها أنظمة إنذار مبكر وبروتوكولات استجابة مرنة وقنوات اتصال فعّالة. كما أن هذه الممارسات تُساهم في تقليص الفجوة بين الموارد المتاحة والاحتياجات الفعلية من خلال الترشيح والتخصيص الأمثل، وهو أمر بالغ الأهمية في المنظومات الصحية التي تعاني من شح الموارد.

ويُضيف أبو الوفا (2023) بُعداً آخر لأهمية الإدارة الحديثة يتعلق بقدرتها على مواءمة المنظمات مع التحولات الكبرى في البيئة السياسية والاقتصادية والاجتماعية، حيث إن المنظمات التي تفتقر إلى أطر إدارية حديثة تجد نفسها عاجزة عن الاستجابة للسياسات العامة الجديدة ومتطلبات الإصلاح المؤسسي، في حين أن المنظمات التي تتبنى الإدارة الحديثة تمتلك القدرة على تحويل التحولات الخارجية من تهديدات إلى فرص للتطوير والنمو.

وعلى صعيد الأدبيات الأجنبية، يؤكد Sayfudinova & Менциев (2024) أن أهمية الإدارة الحديثة تتضاعف في عصر التحول الرقمي، إذ إن التكنولوجيا الرقمية أعادت تشكيل البنى التنظيمية وأنماط العمل وقنوات التواصل وآليات اتخاذ القرار، وهو ما يتطلب أطراً إدارية جديدة قادرة على استيعاب هذه التحولات وتوظيفها بفعالية. فالمنظمات التي تتبنى الإدارة الحديثة تستطيع دمج التقنيات الرقمية في عملياتها الأساسية بصورة عضوية، بينما تجد المنظمات التقليدية نفسها أمام فجوة رقمية متسعة تهدد بقاءها واستمراريتها.

كما يُبرز Al-Thaqafi & Jarad (2024) أهمية الإدارة الحديثة في تحسين أداء المنظمات الحكومية والخدمية التي ظلت لعقود طويلة تعمل وفق أنماط بيروقراطية جامدة أضعفت كفاءتها وأفقدتها ثقة المتعاملين. فتبني مبادئ الإدارة الحديثة في هذه المنظمات يُسهم في تبسيط الإجراءات وتقليص زمن تقديم الخدمة وتعزيز الشفافية ورفع مستوى رضا المستفيدين، وهو ما ينعكس إيجاباً على المستوى الكلي للأداء الحكومي.

ويشير Cenedesi Júnior et al. (2024) إلى أن أهمية الإدارة الحديثة في المجال الصحي تتجسد في قدرتها على تحقيق التكامل بين ثلاثة أبعاد كانت تُعالج تقليدياً بصورة منفصلة: الكفاءة في استخدام الموارد، وجودة الخدمة المقدمة للمرضى، واستدامة النظام الصحي ككل. فالإدارة الصحية الحديثة تنطلق من قناعة بأن هذه الأبعاد الثلاثة متشابكة ومتراصة، وأن تحقيق أي منها يستلزم تحقيق الأبعاد الأخرى، وهو ما يُفرز حاجة ماسة إلى استراتيجيات إدارية متكاملة بدلاً من الحلول الجزئية المعزولة.

وبناءً على ما سبق، يتضح أن أهمية الإدارة الحديثة لا تقتصر على بعد واحد، بل تمتد لتشمل أبعاداً بشرية وتنظيمية وتقنية واستراتيجية متداخلة، تتضافر جميعها في تمكين المنظمات من تحقيق أهدافها في بيئة تتسم بالتغير المستمر وتصاعد التوقعات وتعدد التحديات.

4.1.2 أهداف الإدارة الحديثة

تتعدد أهداف الإدارة الحديثة وتتنوع بحسب طبيعة المنظمة وسياقها البيئي والقطاعي، غير أن الأدبيات الإدارية تكشف عن مجموعة من الأهداف المحورية التي تتقاسمها مختلف المنظمات بصرف النظر عن مجال نشاطها. وقد عرض الباحثون هذه الأهداف من زوايا متنوعة تعكس اختلاف مرجعياتهم النظرية واهتماماتهم التطبيقية.

ففي ما يخص الهدف المرتبط بتعظيم الفعالية التنظيمية والارتقاء بالأداء الكلي، يُشير Kushnir (2024) إلى أن أحد الأهداف الجوهرية لتطوير المفاهيم الإدارية الحديثة وتطبيقها في الأنشطة الإدارية يتمثل في تجاوز حالة التفكك بين الوظائف الإدارية المختلفة وتحقيق التكامل بينها، بحيث تعمل كمنظومة واحدة موجهة نحو غايات مشتركة بدلاً من أن تعمل كوحدات منعزلة يسعى كل منها لتحقيق أهدافه الجزئية. ويُعزز Axmedova (2024) هذا الطرح بالإشارة إلى أن الإدارة الحديثة تهدف إلى إعادة هندسة العمليات الإدارية وفق مقتضيات الاقتصاد الابتكاري، بما يُحقق مستويات أداء غير مسبوقة تتجاوز ما يمكن أن تُحققه المقاربات التقليدية.

وفي ما يتعلق بهدف بناء القدرات المؤسسية لمواجهة التحديات والأزمات، يُوضح الموسوي (2021) أن الإدارة الحديثة في القطاع الصحي تسعى إلى تأسيس بنية تنظيمية مرنة تمتلك القدرة على الانتقال السريع من نمط التشغيل الاعتيادي إلى نمط إدارة الأزمات دون أن يؤثر ذلك جوهرياً على استمرارية الخدمات الأساسية المقدمة للمستفيدين. ويتقاطع هذا الهدف مع ما طرحه Ugwu et al. (2025) حول بناء أنظمة صحية مرنة وقادرة على الصمود في مواجهة التحديات المعقدة، بما في ذلك الأزمات الصحية الممتدة التي تتطلب استجابة مستدامة طويلة الأمد.

أما في ما يخص هدف تحقيق الاستثمار الأمثل للموارد وترشيد الإنفاق، فيُبين البشير (2021) أن الإدارة الحديثة للموارد البشرية تهدف إلى التحول من منطق إدارة التكلفة إلى منطق إدارة الاستثمار في رأس المال البشري، بحيث يُنظر إلى الإنفاق على التدريب والتطوير والتكوين بوصفه استثماراً يُدرّ عوائد مستقبلية وليس عبئاً مالياً ينبغي تقليصه. ويتسق هذا الهدف مع ما أشارت إليه آل يعقوب (2022) من أن

الأساليب الإدارية الحديثة في القطاع الصحي تستهدف تحقيق الاستثمار الأمثل للموارد المتاحة وتقليل الهدر في المواد والموارد والمصادر، وهو ما يُسهم في ضمان استدامة تقديم الخدمات الصحية.

وبالنسبة لهدف تعزيز الشفافية والمساءلة وبناء الثقة المؤسسية، يُشير Al-Thaqafi & Jarad (2024) إلى أن الإدارة الحديثة في المنظمات الحكومية تسعى إلى ترسيخ ثقافة المساءلة والشفافية من خلال وضع معايير أداء واضحة وآليات تقييم موضوعية، بما يُعزز ثقة المتعاملين والمجتمع في المنظمة ويُضفي مشروعية على قراراتها وسياساتها. ويُعد هذا الهدف على درجة عالية من الأهمية في قطاع الرعاية الصحية حيث تُشكّل ثقة المرضى والمجتمع ركيزة أساسية لفعالية النظام الصحي.

وأخيراً، في ما يتصل بهدف تمكين التحول الرقمي ودمج التكنولوجيا في العمليات الإدارية، يُؤكد Sayfudinova & Менциев (2024) أن الإدارة الحديثة تهدف إلى تهيئة البيئة التنظيمية والثقافية اللازمة لاستيعاب التقنيات الرقمية وتوظيفها في تحسين العمليات واتخاذ القرارات وتقديم الخدمات. ويتصل بهذا الهدف ما أشار إليه Köse (2024) من أن الرقمنة في القطاع الصحي تستهدف تحقيق استدامة الخدمة من خلال تحسين كفاءة العمليات وتوسيع نطاق الوصول إلى الرعاية الصحية وتعزيز جودة البيانات المستخدمة في صنع القرار الإداري والسري.

5.1.2 أبعاد الإدارة الحديثة

تم تحديد أبعاد الإدارة الحديثة في هذه الدراسة استناداً إلى مراجعة معمّقة للأدبيات الإدارية ذات الصلة، ولا سيما ما ورد في دراسة Cenedesi Júnior et al. (2024) التي قدمت إطاراً تكاملياً للإدارة الصحية يربط بين الكفاءة والجودة والاستدامة، ودراسة Al-Thaqafi & Jarad (2024) التي أبرزت دور الممارسات الإدارية الحديثة في تحسين أداء المنظمات الحكومية، فضلاً عن دراسة الموسوي (2021) التي حللت ممارسات الإدارة الحديثة في السياق الصحي العراقي، ودراسة Algresha et al. (2024) التي تناولت أثر الممارسات الإدارية الصحية الحديثة في تعزيز جودة الرعاية. وبناءً على هذه المراجعة، تم اعتماد أربعة أبعاد رئيسية هي: الكفاءة التشغيلية، والجودة الشاملة، والابتكار الإداري، والحوكمة، وفيما يلي عرض تفصيلي لكل بُعد.

البُعد الأول: الكفاءة التشغيلية

تُمثل الكفاءة التشغيلية أحد الأبعاد الأساسية للإدارة الحديثة، وتُعبر عن قدرة المنظمة على تحويل مدخلاتها من موارد بشرية ومادية ومالية وتقنية إلى مخرجات ذات قيمة بأقل قدر ممكن من الهدر والفاقد. ولا تعني الكفاءة التشغيلية مجرد خفض التكاليف بصورة ميكانيكية، بل تتضمن إعادة تصميم العمليات والإجراءات بما يُحقق أقصى مستوى من الإنتاجية مع الحفاظ على جودة المخرجات أو تحسينها. وفي سياق الرعاية الصحية الأولية، تكتسب الكفاءة التشغيلية أهمية استثنائية نظراً لمحدودية الموارد المتاحة لهذه المراكز مقارنة بحجم الطلب المتنامي على خدماتها، مما يجعل الترشيد والتخصيص الأمثل للموارد ضرورة حتمية وليس مجرد خيار إداري.

ويُشير (Sharma, Sharma & Premi (2023 إلى أن تطبيق مبادئ الإدارة الرشيقة في المنشآت الصحية يُسهم في تحسين الكفاءة التشغيلية من خلال التخلص من الأنشطة التي لا تُضيف قيمة للمريض، وتقليص أوقات الانتظار، وتحسين تدفق العمليات، وتبسيط الإجراءات الإدارية المعقدة التي تستنزف الموارد دون أن تُسهم في تحسين جودة الرعاية المقدمة. وتنطلق هذه المقاربة من فلسفة التحسين المستمر التي ترى أن أي عملية مهما بلغت كفاءتها قابلة للتطوير، وأن الهدر بأشكاله المختلفة هو العدو الأول للأداء التنظيمي.

وقد أكدت آل يعقوب (2022) أن الكفاءة التشغيلية في المؤسسات الصحية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بقدرة هذه المؤسسات على تحقيق الاستثمار الأمثل لمواردها المتاحة، بما يشمل الموارد البشرية والتجهيزات الطبية والمستلزمات والفضاءات المادية. فالمؤسسة التي تُوظف مواردها بكفاءة تستطيع تقديم خدمات أكثر وأفضل بالموارد ذاتها، مما يُعزز من قدرتها على الاستمرار في تقديم خدماتها على المدى البعيد. ويتسق ذلك مع الطرح الذي قدمه الموسوي (2021) حول أن الممارسات الإدارية الحديثة في القطاع الصحي ينبغي أن تُوجّه في المقام الأول نحو تحسين كفاءة استخدام الموارد المحدودة التي تعاني منها المؤسسات الصحية في البيئات النامية.

ومن الناحية التطبيقية، تتضمن الكفاءة التشغيلية في مراكز الرعاية الصحية الأولية عدة جوانب متكاملة: إعادة تصميم مسارات تقديم الخدمة بما يُقلص الخطوات غير الضرورية ويُسرّع من وصول المريض إلى الرعاية المطلوبة، وتطوير نظم الجدولة والمواعيد لتحقيق الاستفادة القصوى من الطاقة الاستيعابية المتاحة، وتحسين إدارة سلسلة الإمداد الطبي لضمان توفر المستلزمات الأساسية دون تكديس مفرط يُجمّد الموارد المالية، فضلاً عن تبني نظم معلوماتية تُتيح رصد مؤشرات الأداء التشغيلي بصورة آنية وتُمكن من التدخل التصحيحي السريع عند ظهور انحرافات عن المعايير المحددة.

ويُعد التمييز بين الكفاءة التشغيلية والفعالية التنظيمية أمراً بالغ الأهمية في هذا السياق، فالكفاءة تتعلق بفعل الأشياء بطريقة صحيحة بينما تتعلق الفعالية بفعل الأشياء الصحيحة. والإدارة الحديثة في المجال الصحي تسعى إلى تحقيق الاثنين معاً، بحيث لا يؤدي السعي نحو الكفاءة التشغيلية إلى التضحية بالفعالية السريرية، ولا يؤدي التركيز على الفعالية إلى إهدار الموارد بصورة غير مستدامة.

البُعد الثاني: الجودة الشاملة

تُشكّل الجودة الشاملة البعد الثاني من أبعاد الإدارة الحديثة المعتمدة في هذه الدراسة، وتُعبّر عن فلسفة إدارية شاملة تسعى إلى تحقيق رضا المستفيدين من خلال التحسين المستمر لجميع العمليات والأنشطة التنظيمية، بمشاركة فاعلة من جميع العاملين في المنظمة وعلى كافة المستويات الإدارية. وتتجاوز الجودة الشاملة المفهوم التقليدي للجودة الذي اقتصر على فحص المنتج النهائي أو الخدمة المقدمة، لتشمل جودة المدخلات والعمليات والمخرجات والنتائج في إطار دورة متكاملة ومتداخلة.

وفي سياق الرعاية الصحية، تكتسب الجودة الشاملة طابعاً خاصاً ينبثق من حساسية الخدمة الصحية وارتباطها المباشر بحياة الإنسان وسلامته، مما يجعل أي قصور في الجودة ذا تبعات خطيرة لا يمكن التهاون بشأنها. وقد أشار قطان، جبلاق وأبو دان (2023) إلى أن تحسين جودة الخدمة الصحية يتطلب تبني مداخل منظمة ومنهجية تتعامل مع بيئة العمل بوصفها منظومة متكاملة، حيث إن جودة الخدمة النهائية المقدمة للمريض هي حصيلة تفاعل عوامل متعددة تشمل تنظيم مكان العمل وكفاءة العاملين وفعالية الإجراءات وملاءمة التجهيزات.

وقد أوضح إبراهيم والسيد (2023) أن تحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفيات يرتبط بمجموعة واسعة من الممارسات الإدارية التي تتجاوز الجانب الطبي الصرف لتشمل جودة سلاسل الإمداد وكفاءة عمليات الشراء وفعالية الإدارة اللوجستية، وهو ما يؤكد الطبيعة الشمولية للجودة في القطاع الصحي. كما أشار إبراهيم، السيد والأحمدي (2022) إلى أن جودة الخدمة الصحية تتأثر بجودة الخدمات اللوجستية الداعمة التي تُشكّل البنية التحتية غير المرئية للنظام الصحي، مما يعني أن أي استراتيجية لتحسين الجودة ينبغي أن تتناول هذه الأبعاد الداعمة بالقدر ذاته من الاهتمام الذي تحظى به الخدمة المباشرة.

وتتضمن الجودة الشاملة في مراكز الرعاية الصحية الأولية عدة مكونات أساسية: جودة الخدمة السريرية التي تتعلق بدقة التشخيص وملاءمة العلاج والتزام البروتوكولات الطبية المعتمدة، وجودة الخدمة الإدارية التي تشمل سهولة الوصول إلى الخدمة وسرعة الاستجابة وبساطة الإجراءات، وجودة البيئة المادية التي تتعلق بنظافة المرافق وملاءمة التجهيزات وسلامة البنية التحتية، وجودة التفاعل الإنساني التي تتمحور حول تعامل مقدمي الخدمة مع المرضى باحترام وتعاطف ومهنية. ويُعد التكامل بين هذه المكونات شرطاً لازماً لتحقيق الجودة الشاملة، إذ إن التميز في أحدها لا يعوّض القصور في الآخر.

ولا بد من الإشارة إلى أن الجودة الشاملة في الرعاية الأولية تواجه تحديات خاصة تميزها عن الجودة في المستشفيات الكبرى، أبرزها تنوع الخدمات المقدمة وتعدد الفئات المستهدفة ومحدودية التخصصات الطبية المتاحة والتباين في مستويات التأهيل بين العاملين، مما يستلزم تطوير معايير جودة مرنة تُراعي هذه الخصوصيات دون التنازل عن المتطلبات الأساسية لجودة الرعاية الصحية.

البُعد الثالث: الابتكار الإداري

يُمثل الابتكار الإداري البعد الثالث من أبعاد الإدارة الحديثة، ويُعبّر عن قدرة المنظمة على توليد أفكار وممارسات وأساليب جديدة أو مُحسّنة في إدارة عملياتها ومواردها وعلاقاتها، بهدف تحقيق قيمة مضافة للمنظمة وأصحاب المصلحة فيها. ويختلف الابتكار الإداري عن الابتكار التقني في كونه يتعلق

بالأساليب والهياكل والعمليات الإدارية ذاتها وليس بالتقنيات والأدوات المستخدمة، وإن كان الاثنان يتفاعلان ويتكاملان في كثير من الأحيان.

وقد أشار Axmedova (2024) إلى أن تحسين أساليب الإدارة في ظل الاقتصاد الابتكاري يستلزم تبني ثقافة تنظيمية تُحفّز التفكير الإبداعي وتُشجّع المبادرة الفردية والجماعية وتتقبل المخاطرة المحسوبة، بدلاً من الثقافات التقليدية التي تُكافئ الامتثال والتقييد الحرفي بالقواعد والإجراءات. ويُعد هذا التحول الثقافي شرطاً ضرورياً للابتكار الإداري، إذ لا يمكن أن تنبثق أفكار جديدة في بيئة تُعاقب على الخطأ وتُثبّط المبادرة.

ويُعزز Kushnir, Moskvichenko & Stadnik (2024) هذا الطرح بالإشارة إلى أن تطوير المفاهيم الإدارية الحديثة يتطلب عملية مستمرة من إعادة التفكير في المسلّمات الإدارية السائدة واختبار بدائل جديدة، وهو ما يُمثل جوهر الابتكار الإداري. فالمنظمات التي تتوقف عن التساؤل حول ملائمة أساليبها الإدارية الراهنة تُصبح عرضة للتقادم التنظيمي الذي يُقوّض قدرتها التنافسية تدريجياً.

وفي القطاع الصحي تحديداً، يتخذ الابتكار الإداري أشكالاً متعددة تشمل: تطوير نماذج جديدة لتقديم الرعاية الصحية تُراعي خصوصيات المجتمعات المحلية واحتياجاتها المتباينة، وابتكار آليات تمويل مبتكرة تُتيح استمرارية الخدمة في ظل شح الموارد، وتصميم أنظمة حوافز غير تقليدية تُسهم في استقطاب الكوادر الصحية المؤهلة والاحتفاظ بها في المناطق النائية والقرى النامية. وقد أشار Köse (2024) إلى أن التحول الرقمي في الرعاية الصحية يُوفر فرصاً غير مسبوقة للابتكار الإداري، من خلال تمكين نماذج جديدة للرعاية عن بُعد والإدارة الإلكترونية للسجلات الصحية وتحليل البيانات الضخمة لدعم القرار الإداري والسريري.

غير أنه تجدر الإشارة إلى أن الابتكار الإداري في مراكز الرعاية الأولية بالقرى النامية يواجه تحديات نوعية تتعلق بمحدودية البنية التحتية التقنية، وضعف ثقافة الابتكار لدى بعض العاملين المعتادين على الأنماط التقليدية، ومقاومة التغيير التي تتفاقم في البيئات المحافظة اجتماعياً. ولذلك فإن

الابتكار الإداري الناجح في هذه السياقات لا بد أن يكون تدريجياً وتشاركياً ومراعياً للخصوصيات المحلية، بدلاً من أن يكون فوقياً ومفاجئاً ومنقطعاً عن الواقع.

البُعد الرابع: الحوكمة

تُعد الحوكمة البعد الرابع والأخير من أبعاد الإدارة الحديثة المعتمدة في هذه الدراسة، وتُشير إلى منظومة القواعد والآليات والإجراءات التي تُنظّم العلاقات بين مختلف أصحاب المصلحة في المنظمة، وتضمن الشفافية في اتخاذ القرارات والمساءلة عن نتائجها والعدالة في توزيع الموارد والمنافع. وقد تطور مفهوم الحوكمة من أصوله في حوكمة الشركات ليمتد إلى مختلف أنواع المنظمات بما فيها المنظمات الصحية والخدمية والحكومية، مع تكييفه بما يتناسب مع طبيعة كل قطاع ومتطلباته الخاصة.

ويُشير الجبوري وناصر (2023) إلى أن تحمل المسؤولية يُمثل أحد الركائز الأساسية للحوكمة الرشيدة في المؤسسات الصحية، إذ إن وضوح المسؤوليات وتحديد بدقتها يُسهم في تعزيز المساءلة ومنع التداخل والتضارب في الصلاحيات، مما ينعكس إيجاباً على كفاءة الأداء المؤسسي وجودة الخدمات المقدمة. وتتقاطع هذه الرؤية مع ما طرحه الحسني والميالي (2023) من أن الاستقامة التنظيمية بما تتضمنه من قيم النزاهة والشفافية والعدالة تُعد من المقومات الأساسية لبناء منظومة حوكمة فعّالة تُعزز من استدامة المنظمة على المستوى الاستراتيجي.

وقد أكد الميالي والحسني (2023) أن القيادة الأخلاقية تُشكّل الحامل المعنوي والسلوكي للحوكمة في المؤسسات، إذ إن القواعد والإجراءات مهما بلغت دقتها تبقى حبراً على ورق ما لم يتبناها قادة يتمتعون بالنزاهة والقدوة الحسنة ويلتزمون بتطبيقها بصورة عادلة ومتسقة. وهذا يعني أن الحوكمة ليست مجرد إطار هيكلي بل هي ثقافة مؤسسية تحتاج إلى قيادة واعية ترعاها وتُرسّخها في الممارسة اليومية للمنظمة.

وفي سياق الرعاية الصحية الأولية، تتضمن الحوكمة عدة مكونات متكاملة: حوكمة القرار الإداري التي تتعلق بآليات صنع القرار ومشاركة أصحاب المصلحة فيه وشفافية المعايير المستخدمة، والحوكمة المالية التي تشمل الرقابة على الإنفاق وكفاءة التخصيص المالي ومنع الفساد والتلاعب، والحوكمة السريرية

التي تتعلق بجودة الممارسة الطبية والتزام المعايير المهنية ومراجعة الأداء الطبي بصورة منتظمة، فضلاً عن حوكمة البيانات والمعلومات التي تتزايد أهميتها مع التحول نحو الرقمنة في القطاع الصحي.

ويُبرز (Al-Thaqafi & Jarad (2024 أن الحوكمة في المنظمات الحكومية والخدمية تُواجه تحديات خاصة تتعلق بتعدد الجهات الرقابية وتداخل الصلاحيات وغياب معايير أداء واضحة في بعض الأحيان، مما يستلزم بناء أطر حوكمة مرنة وقابلة للتكيف مع خصوصيات كل مؤسسة. وتتضاعف هذه التحديات في مراكز الرعاية الأولية بالقرى النامية حيث تضعف آليات الرقابة وتقل الموارد المخصصة لتطوير أنظمة الحوكمة، مما يجعل بناء منظومة حوكمة فعّالة في هذه السياقات يتطلب مقاربات مبتكرة تستفيد من الموارد المحلية المتاحة وتُشرك المجتمع في عمليات الرقابة والمساءلة.

6.1.2 استراتيجيات تفعيل مبادئ الإدارة الحديثة في المؤسسات الصحية

إن تبني مبادئ الإدارة الحديثة لا يتحقق بمجرد إعلان التوجه نحوها أو إصدار قرارات إدارية بشأنها، بل يستلزم تبني استراتيجيات تطبيقية واضحة ومنهجية تُترجم هذه المبادئ إلى ممارسات فعلية ومستدامة. وتتعدد الاستراتيجيات التي طرحتها الأدبيات الإدارية في هذا الإطار، ويمكن تصنيفها في عدة محاور رئيسية يرتبط كل منها بأبعاد الإدارة الحديثة المعتمدة في هذه الدراسة.

تتمثل الاستراتيجية الأولى في إعادة هندسة العمليات الإدارية والصحية، وهي استراتيجية ترتبط بصورة مباشرة ببعيد الكفاءة التشغيلية. ويُشير (Sharma, Sharma & Premi (2023 إلى أن تطبيق مبادئ الإدارة الرشيقة في المنشآت الصحية يُوفر منهجية متكاملة لإعادة تصميم العمليات بما يلغي الأنشطة غير المُضيفة للقيمة ويُعزز من تدفق العمل وانسيابيته. وتتطلب هذه الاستراتيجية رسم خرائط تفصيلية للعمليات الحالية وتحليلها بصورة نقدية لتحديد مواطن الهدر والازدواجية والاختناقات، ثم إعادة تصميمها وفق مبادئ الكفاءة والفعالية. ويُعد إشراك العاملين في هذه العملية عاملاً حاسماً لنجاحها، إذ إنهم يمتلكون معرفة تفصيلية بالعمليات اليومية لا يمتلكها المستويات الإدارية العليا، فضلاً عن أن مشاركتهم تُعزز من التزامهم بالتغييرات المطلوبة.

وتتجسد الاستراتيجية الثانية في بناء ثقافة الجودة وتأسيس نظم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية. وقد أوضح قطان، جبلاق وأبو دان (2023) أن تحسين جودة الخدمة الصحية يتطلب تبني أنشطة تنظيمية منهجية تُعيد هيكلة بيئة العمل وتُرسّي أسساً واضحة للنظام والانضباط والنظافة والمعايرة. وتتضمن هذه الاستراتيجية وضع معايير جودة واضحة وقابلة للقياس، وتطوير مؤشرات أداء رئيسية تُتيح رصد مستوى الجودة بصورة مستمرة، وتصميم آليات للتغذية الراجعة من المرضى والعاملين، وإنشاء فرق تحسين الجودة على مستوى الأقسام والوحدات المختلفة.

أما الاستراتيجية الثالثة فتتعلق بتهيئة البيئة التنظيمية للابتكار وإدارة التغيير. ويبيّن Sayfudinova & Менциев (2024) أن التحول الرقمي يُتيح فرصاً واسعة لتجديد الاستراتيجيات الإدارية وتبني أساليب عمل مبتكرة، غير أن الاستفادة من هذه الفرص تستلزم إعداد البنية التنظيمية والثقافية اللازمة لاستيعاب التغيير. وتشمل هذه الاستراتيجية تشجيع مبادرات التحسين المقترحة من العاملين ومكافأتها، وتخصيص موارد للتجريب والتطوير، وبناء شراكات مع مؤسسات بحثية وأكاديمية، وتبني التقنيات الرقمية بصورة تدريبية ومدروسة تُراعي القدرات الاستيعابية للمنظمة والعاملين فيها.

وتتمثل الاستراتيجية الرابعة في تطوير أطر الحوكمة المؤسسية وآليات الرقابة والمساءلة. وقد أكد الميالي والحسني (2023) أن ترسيخ القيادة الأخلاقية يُشكّل مدخلاً استراتيجياً لتعزيز الحوكمة في المؤسسات، إذ إن القيادة التي تلتزم بمبادئ النزاهة والشفافية تُهَيِّئ المناخ التنظيمي الملائم لتطبيق آليات الحوكمة بفعالية. وتتضمن هذه الاستراتيجية إنشاء هياكل حوكمة واضحة تُحدد الصلاحيات والمسؤوليات بدقة، وتطوير أنظمة رقابة داخلية فعّالة، وتعزيز الشفافية في القرارات المالية والإدارية، وإتاحة قنوات للمساءلة تُمكن المستفيدين والعاملين من الإبلاغ عن المخالفات والمقترحات دون خشية من العقوبات.

وتُشكّل الاستراتيجية الخامسة الاستثمار في تنمية رأس المال البشري وتمكين العاملين، وهي استراتيجية عابرة للأبعاد الأربعة جميعها. فقد أكد البشير (2021) أن الإدارة الحديثة للموارد البشرية تعتمد بصورة جوهرية على التكوين المستمر بوصفه استثماراً استراتيجياً يُعزز من قدرات العاملين ويُمكنهم من المساهمة الفعّالة في تطوير المنظمة. وتتضمن هذه الاستراتيجية تصميم برامج تدريبية مستمرة تُغطي

الجوانب المهنية والإدارية والقيادية، وتطوير مسارات وظيفية واضحة تُحفّز العاملين على التطور والنمو، وتبني أنظمة حوافز عادلة تربط بين الأداء والمكافأة، فضلاً عن تمكين العاملين من المشاركة في صنع القرار وتحمل المسؤولية عن نتائج عملهم.

ولا بد من الإشارة إلى أن نجاح هذه الاستراتيجيات في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقرى النامية يتوقف على عدة عوامل حاسمة، أبرزها الالتزام الحقيقي للقيادات الإدارية بعملية التطوير، وتوفير الموارد اللازمة للتنفيذ، والتدرج في التطبيق بما يتناسب مع القدرات المؤسسية والبشرية المتاحة، والمتابعة المستمرة والتقييم الدوري لقياس التقدم المحرز وتعديل المسار عند الحاجة. كما أن مراعاة السياق المحلي والثقافي للقرى النامية يُعد شرطاً أساسياً لنجاح أي استراتيجية، إذ إن نقل الممارسات الإدارية من بيئات متقدمة إلى بيئات نامية دون تكييف يُفضي في الغالب إلى نتائج مخيبة للتوقعات.

7.1.2 خلاصة المبحث الأول

تناول هذا المبحث مبادئ الإدارة الحديثة بوصفها المتغير المستقل لهذه الدراسة، من خلال عرض مفهومها وتعريفاتها المتعددة التي كشفت عن تباين الزوايا الفكرية التي يُنظر من خلالها إلى هذا المفهوم مع وجود قواسم مشتركة جوهرية تتمحور حول المرونة والتوجه الاستراتيجي والتحسين المستمر. كما تم تحليل أهمية الإدارة الحديثة في السياق التنظيمي العام والصحي الخاص، واستعراض أهدافها المتعددة التي تشمل تعظيم الفعالية التنظيمية وبناء القدرات المؤسسية وترشيد الموارد وتعزيز الشفافية وتمكين التحول الرقمي. وقد تم تفصيل أبعاد الإدارة الحديثة الأربعة المعتمدة في الدراسة وهي الكفاءة التشغيلية والجودة الشاملة والابتكار الإداري والحوكمة، مع بيان ارتباط كل بعد بسياق الرعاية الصحية الأولية في القرى النامية. وأخيراً تم عرض الاستراتيجيات التطبيقية المرتبطة بتنفيذ هذه المبادئ في البيئات الصحية، مع التأكيد على ضرورة مراعاة الخصوصيات المحلية والتدرج في التطبيق لضمان نجاح التحول نحو الإدارة الحديثة في مراكز الرعاية الأولية.

المبحث الثاني: استدامة الخدمات الصحية

1.2.2 تمهيد

برز مفهوم الاستدامة في العقود الأخيرة بوصفه أحد أكثر المفاهيم تأثيراً في تشكيل السياسات العامة والاستراتيجيات المؤسسية على المستويين الدولي والمحلي، وقد تطور هذا المفهوم من أصوله البيئية التي ارتبطت بحماية الموارد الطبيعية وترشيد استخدامها، ليمتد إلى مجالات متعددة تشمل الاقتصاد والتعليم والعمارة والصحة والإدارة. وقد أشار أحمد (2024) إلى أن مفهوم الاستدامة انتقل تدريجياً من حقل البيئة إلى حقل الاقتصاد ثم إلى حقل الإدارة، حيث ظهرت أنواع متعددة للاستدامة تشمل الاستدامة التنظيمية والتعليمية والصحية والاجتماعية والعمارة، وهو تطور يعكس إدراكاً متزايداً بأن مبدأ الاستدامة لا يخص البيئة الطبيعية وحدها بل يمتد إلى جميع الأنظمة التي يعتمد عليها المجتمع في تحقيق رفاهيته واستقراره.

وفي سياق الرعاية الصحية، يكتسب مفهوم الاستدامة أهمية مضاعفة نظراً للطبيعة الحيوية للخدمات الصحية وارتباطها المباشر بحق الإنسان في الحياة والصحة، فضلاً عن التحديات المتصاعدة التي تواجه النظم الصحية عالمياً من حيث تزايد الأعباء المرضية وارتفاع تكاليف الرعاية والتحول الديموغرافي والأوبئة المتكررة. ويُمثل ضمان استدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الأولية بالقرى النامية تحدياً مركباً يجمع بين محدودية الموارد المالية والبشرية والتقنية من جهة، وتزايد الاحتياجات الصحية لسكان هذه المناطق من جهة أخرى، مما يجعل البحث في مقومات الاستدامة ومحدداتها ضرورة علمية وعملية لا غنى عنها.

وقد أكد Hussain et al. (2024) أن الاستكشاف المعمق للرعاية الصحية المستدامة يستلزم فهم التقاطعات بين الابتكارات في اقتصاديات الصحة والسياسة الاجتماعية والإدارة الصحية، وهو ما يعني أن استدامة الخدمات الصحية ليست مسألة تقنية بحتة يمكن معالجتها بمعزل عن السياقات الاقتصادية والاجتماعية والإدارية التي تعمل فيها المنظمات الصحية. ويتقاطع هذا الطرح مع ما أشار إليه Ugwu et al.

(2025) من أن بناء أنظمة صحية مرنة ومستدامة يتطلب مقاربة شمولية تتجاوز الحلول التقنية الجزئية لتشمل إصلاحات هيكلية وإدارية ومجتمعية عميقة.

ويتناول هذا المبحث استدامة الخدمات الصحية بوصفها المتغير التابع لهذه الدراسة، من خلال عرض منظّم يبدأ بتحديد مفهومها وتعريفاتها المتنوعة، ثم ينتقل إلى تحليل أهميتها في السياق الصحي عموماً وفي مراكز الرعاية الأولية بالقرى النامية خصوصاً، يعقبه استعراض لأهدافها الجوهرية، ثم تحليل أبعادها ومكوناتها الأساسية، وأخيراً عرض استراتيجيات تحقيقها وتعزيزها في البيئات الصحية ذات الموارد المحدودة.

2.2.2 مفهوم استدامة الخدمات الصحية

يُعد مفهوم استدامة الخدمات الصحية من المفاهيم متعددة الأبعاد التي تتقاطع فيها عدة حقول معرفية تشمل الإدارة الصحية واقتصاديات الصحة والسياسة العامة وعلم الاجتماع الطبي، وهو ما يُفسّر تعدد التعريفات وتنوع الزوايا التي تناولها بها الباحثون. فاستدامة الخدمات الصحية ليست مفهوماً أحادي البعد يمكن اختزاله في مجرد الاستمرارية المالية أو التشغيلية، بل هو مفهوم مركّب يتضمن أبعاداً مالية وبشرية وتنظيمية وبيئية واجتماعية متشابكة.

وقد عرّف أحمد (2024) الاستدامة التنظيمية بأنها قدرة المنظمة على الاستمرارية وتحقيق النجاح والتقدم وتلبية الاحتياجات الحالية للمستفيدين منها دون التأثير سلباً على قدرتها في تلبية الاحتياجات المستقبلية لهؤلاء المستفيدين. ويستند هذا التعريف بوضوح إلى المبدأ الأساسي للتنمية المستدامة كما ورد في تقرير برونديتلاند الشهير الصادر عام 1987، والذي يُعرّف التنمية المستدامة بأنها التنمية التي تُلبّي احتياجات الحاضر دون المساس بقدرة الأجيال القادمة على تلبية احتياجاتها. وحين يُسقط هذا التعريف على الخدمات الصحية، فإنه يعني أن مراكز الرعاية الصحية ينبغي أن تُقدم خدماتها الحالية بمستوى يلبي احتياجات المرضى والمجتمع دون أن يؤدي ذلك إلى استنزاف مواردها البشرية أو المالية أو التنظيمية بصورة تُعيق قدرتها على تقديم هذه الخدمات مستقبلاً.

وقد تناول الجبوري وناصر (2023) مفهوم الاستدامة المنظمية في القطاع الصحي من زاوية تُركّز على البعد البشري والتنظيمي، حيث ربطا بين الاستدامة وقدرة المنظمة الصحية على اغتنام الفرص واستباقها داخل المنظمة وخارجها من أجل المحافظة على سياق العملية الخدماتية، مع السعي نحو التميز والقدرة على السيطرة على متطلبات التغيير المستقبلي. ويُضيف هذا التعريف بُعداً استباقياً مهماً لمفهوم الاستدامة، إذ لا يكتفي بالنظر إليها بوصفها محافظة على الوضع الراهن، بل يربطها بالقدرة على التطور والتحسين المستمر واستشراف المستقبل.

وفي السياق ذاته، قدّم الحسيني والميالي (2023) مفهوم الاستدامة الاستراتيجية بوصفه امتداداً أعمق لمفهوم الاستدامة التنظيمية، حيث يتجاوز البعد التشغيلي المباشر ليشمل القدرة على بناء رؤية استراتيجية طويلة الأمد تُوجّه قرارات المنظمة وتُكسبها ميزة تنافسية مستدامة. ويُفيد هذا التمييز في فهم أن استدامة الخدمات الصحية لا تتحقق بمجرد ضمان استمرارية التشغيل اليومي، بل تتطلب رؤية استراتيجية واضحة تُحدد التوجهات المستقبلية وتُؤسس لقرارات حاضرة تخدم أهدافاً بعيدة المدى.

أما الميالي والحسني (2023) فقد تناولوا الاستدامة التنظيمية من منظور قيمي وأخلاقي، حيث أشارا إلى أن استدامة المنظمة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمنظومة القيم التي تتبناها قيادتها وتُرسّخها في ثقافتها التنظيمية، إذ إن المنظمات التي تفتقر إلى أساس قيمي راسخ تكون أكثر عرضة لفقدان ثقة أصحاب المصلحة ومن ثم فقدان قدرتها على الاستمرار والتطور. وهذا يعني أن استدامة الخدمات الصحية لا تتحقق فقط من خلال الكفاءة المالية والتشغيلية، بل تحتاج أيضاً إلى بنية أخلاقية وقيمية تُعزز من ثقة المجتمع في المؤسسة الصحية والتزامه بالتعاون معها.

وعلى الصعيد الأجنبي، عرّف Cenedesi Júnior et al. (2024) الاستدامة في الرعاية الصحية بأنها قدرة النظام الصحي على تحقيق التوازن بين الكفاءة في استخدام الموارد وجودة الخدمات المقدمة واستمرارية النظام على المدى البعيد، وهو تعريف يتميز بتركيزه على التوازن بين ثلاثة مكونات قد يتعارض بعضها مع بعض في الممارسة الفعلية. فالسعي نحو الكفاءة قد يؤثر على الجودة إذا لم يُدار بحكمة، والسعي نحو الجودة المثلّي قد يُهدد الاستمرارية المالية إذا لم يُقيّد بمعايير الجدوى الاقتصادية.

وقد أضاف Hussain et al. (2024) بُعداً ابتكارياً واجتماعياً لمفهوم استدامة الرعاية الصحية، حيث ربطاه بالابتكارات في اقتصاديات الصحة والسياسة الاجتماعية والإدارة الصحية التي تُسهم في توسيع نطاق الوصول إلى الرعاية الصحية وتحسين جودتها مع الحفاظ على الجدوى الاقتصادية. ويكشف هذا التعريف عن أن الاستدامة ليست حالة جامدة يُحافظ عليها، بل هي عملية ديناميكية تتطلب ابتكاراً مستمراً وتجديداً دائماً في الأساليب والسياسات والممارسات.

كما عرّف Bolatito & Madinah (2025) الاستدامة في سياق الإدارة والتنمية بأنها تطبيق مبادئ وممارسات التنمية المستدامة في العمليات الإدارية والتنظيمية بما يُسهم في تحقيق التنمية الشاملة على المستوى المحلي والعالمي. ويتميز هذا التعريف بربطه بين المستوى المؤسسي والمستوى المجتمعي الأوسع، مما يؤكد أن استدامة الخدمات الصحية في المراكز الصحية ليست شأنًا مؤسسياً معزولاً بل هي جزء لا يتجزأ من منظومة التنمية المستدامة للمجتمع.

وبالنظر في مجمل هذه التعريفات، يمكن للباحث أن يلاحظ عدة اتجاهات: الاتجاه الأول ينظر إلى الاستدامة من منظور الاستمرارية والبقاء المؤسسي، والاتجاه الثاني يتجاوز الاستمرارية إلى التطور والتحسين المستمر، والاتجاه الثالث يربط الاستدامة بالتوازن بين الأبعاد المالية والبشرية والبيئية، والاتجاه الرابع يُدمج البعد الابتكاري بوصفه محركاً للاستدامة وليس مجرد أداة لها. واستناداً إلى ذلك، يرى الباحث أن استدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الأولية بالقرى النامية يمكن تعريفها بأنها: قدرة مراكز الرعاية الصحية الأولية على تقديم خدمات صحية شاملة وعادلة ومتاحة لجميع أفراد المجتمع بمستوى جودة ملائم وبصورة مستمرة ومتطورة، مع الحفاظ على التوازن بين الموارد المتاحة والاحتياجات الحالية والمستقبلية، وتعزيز قدرة هذه المراكز على التكيف مع التحولات البيئية والديموغرافية والوبائية والتقنية دون أن يؤدي ذلك إلى استنزاف مقوماتها البشرية أو المالية أو التنظيمية.

3.2.2 أهمية استدامة الخدمات الصحية

تحتل استدامة الخدمات الصحية مكانة جوهرية في أجندة السياسات الصحية والتنمية على المستويين الدولي والمحلي، وتنبع هذه الأهمية من الطبيعة الخاصة للخدمات الصحية بوصفها خدمات

أساسية لا يمكن للمجتمعات الاستغناء عنها أو تأجيلها، فضلاً عن كونها حقاً إنسانياً أساسياً أقرته المواثيق والاتفاقيات الدولية. وتتعاظم أهمية الاستدامة في سياق مراكز الرعاية الأولية بالقرى النامية، حيث تُشكّل هذه المراكز في كثير من الأحيان المنفذ الوحيد المتاح لسكان هذه المناطق للحصول على الرعاية الصحية، مما يعني أن أي انقطاع أو تراجع في خدماتها يُخلّف أثراً صحياً واجتماعياً بالغ الخطورة.

ويُشير العازمي وعبدالواحد (2025) إلى أن أهمية استدامة الخدمات الصحية تتجسد في عدة

أبعاد:

- ضمان استمرارية الوصول إلى الرعاية الصحية لجميع فئات المجتمع بما فيها الفئات الأكثر هشاشة والأقل قدرة على الوصول إلى بدائل صحية، وهو ما يُعزز مبدأ العدالة الصحية الذي يُعد من أبرز مبادئ النظم الصحية المعاصرة.
- تحقيق الفعالية في استخدام الموارد الصحية المحدودة من خلال تبني أنماط إنفاق مستدامة تُوازن بين الاحتياجات الآنية والمتطلبات المستقبلية.
- تعزيز ثقة المجتمع في المنظومة الصحية، إذ إن المؤسسات الصحية التي تُظهر قدرة مستمرة على تقديم خدماتها بجودة ملائمة تكتسب مصداقية وثقة لدى المستفيدين والمجتمع المحيط.

ويرى أحمد (2024) أن أهمية الاستدامة التنظيمية في المؤسسات تتبلور في كونها تُوفر إطاراً مرجعياً يُوجّه القرارات الإدارية نحو تحقيق التوازن بين المتطلبات قصيرة الأجل والأهداف طويلة الأمد، مما يمنع الانجراف نحو سياسات آنية قد تُحقق مكاسب سريعة لكنها تُقوّض أسس الاستمرارية والنمو المستقبلي. وحين يُطبّق هذا المبدأ على الخدمات الصحية، فإنه يعني أن القرارات المتعلقة بتخصيص الموارد وتحديد الأولويات وتصميم البرامج الصحية ينبغي أن تُقيّم ليس فقط بمعيار أثرها المباشر بل أيضاً بمعيار أثرها على قدرة المنظومة الصحية على الاستمرار في أداء وظائفها مستقبلاً.

ويؤكد الجبوري وناصر (2023) أن أهمية الاستدامة في المؤسسات الصحية تتعاظم في ضوء التحديات المتصاعدة التي تواجهها هذه المؤسسات، والتي تشمل شح الموارد المالية والبشرية وتزايد الأعباء

المرضية وتعدد الاحتياجات الصحية للمجتمع، مما يجعل الاستدامة ليست مجرد هدف مرغوب فيه بل شرطاً وجودياً لبقاء هذه المؤسسات وقدرتها على أداء رسالتها.

وعلى الصعيد الدولي، يُبرز Ugwu et al. (2025) أهمية استدامة الخدمات الصحية في سياق أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة، ولا سيما الهدف الثالث المتعلق بضمان حياة صحية وتعزيز الرفاهية لجميع الناس في مختلف الأعمار. ويُشير إلى أن بناء أنظمة صحية مرنة ومستدامة يُعد شرطاً لازماً لتحقيق هذا الهدف، خاصة في المناطق التي تواجه تحديات مركبة تتعلق بالفقر وضعف البنية التحتية وعدم الاستقرار.

كما يوضح Köse (2024) أن أهمية استدامة الخدمات الصحية تتزايد في عصر التحول الرقمي، إذ إن الاستثمار في رقمنة الخدمات الصحية يتطلب رؤية استدامة تضمن أن التقنيات المُتبناة ستبقى قابلة للتشغيل والتطوير على المدى البعيد، وأن الاعتماد عليها لن يُفضي إلى هشاشة تقنية تُهدد استمرارية الخدمة في حال حدوث أعطال أو تقادم.

ويُضيف زغيب، غلاب ومهوب (2024) بعداً تمويلياً لأهمية الاستدامة في القطاع الصحي، حيث يُشرون إلى أن البحث عن مصادر تمويل مستدامة للرعاية الصحية يُمثل أحد أبرز التحديات التي تواجه النظم الصحية المعاصرة، وأن الاعتماد على مصدر تمويلي واحد يُعرض المنظومة الصحية لمخاطر عدم الاستدامة في حال تراجع هذا المصدر أو انقطاعه.

4.2.2 أهداف استدامة الخدمات الصحية

تتعدد أهداف استدامة الخدمات الصحية وتتشابك فيما بينها بصورة تعكس الطبيعة المركبة لهذا المفهوم، وقد تناول الباحثون هذه الأهداف من زوايا مختلفة تتراوح بين الأهداف المباشرة المرتبطة باستمرارية الخدمة والأهداف الاستراتيجية المرتبطة بتطوير النظام الصحي ككل.

ففي ما يخص هدف ضمان الوصول المستمر والعادل إلى الرعاية الصحية، يُشير Al Shamry et al. (2024) إلى أن إدارة الخدمات الصحية تسعى من خلال بناء أنظمة صحية مستدامة إلى ضمان أن

الرعاية الصحية تبقى متاحة لجميع فئات المجتمع بصورة مستمرة ودون انقطاع، بما في ذلك الفئات المهمشة والمحرومة التي تُعاني من صعوبات في الوصول إلى الخدمات الصحية. ويتقاطع هذا الهدف مع ما طرحه العازمي وعبدالواحد (2025) حول فاعلية برامج التحول الصحي في تحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية والصحية في المؤسسات الحكومية، حيث يُعد توسيع نطاق الوصول إلى الرعاية أحد المحاور الأساسية لهذه البرامج.

وفي ما يتعلق بهدف بناء المرونة المؤسسية والقدرة على مواجهة الصدمات، يُوضح Ugwu et al. (2025) أن استدامة النظم الصحية تستهدف بناء أنظمة مرنة وقادرة على الصمود في مواجهة التحديات المعقدة والأزمات الممتدة، بحيث تمتلك القدرة على استيعاب الصدمات والتعافي منها والتكيف معها دون أن تفقد وظائفها الأساسية. ويُعزز الموسوي (2021) هذا الطرح بالإشارة إلى أن الاستعداد لمواجهة الأزمات الصحية يتطلب بناء قدرات مؤسسية مسبقة تُمكن المنظمات الصحية من التحول السريع إلى أنماط عمل استثنائية دون انهيار المنظومة الخدمية الأساسية.

أما في ما يخص هدف ترشيد الموارد وتحقيق الكفاءة الاقتصادية طويلة الأمد، فيُبين Cenedesi Júnior et al. (2024) أن الاستدامة في الرعاية الصحية تسعى إلى تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المحدودة بما يضمن استمرارية الخدمة دون إرهاق مالي يُهدد بقاء المنظمة الصحية. ويرتبط هذا الهدف ارتباطاً وثيقاً بما أشارت إليه آل يعقوب (2022) من أن المؤسسات الصحية تحتاج إلى تحقيق استثمار أمثل لمواردها المتاحة وتقليل الهدر بما يُساهم في استدامة تقديم خدماتها على المدى البعيد.

وبالنسبة لهدف تطوير رأس المال البشري الصحي والاحتفاظ بالكفاءات، يُشير البشير (2021) إلى أن الاستثمار المستدام في التكوين المستمر للعاملين يُمثل هدفاً جوهرياً يرتبط بضمان توفر الكوادر المؤهلة القادرة على تقديم الرعاية الصحية بالمستوى المطلوب على المدى البعيد. ويكتسب هذا الهدف أهمية خاصة في مراكز الرعاية الأولية بالقرى النامية التي تُعاني في الغالب من صعوبة استقطاب الكوادر الصحية المؤهلة والاحتفاظ بها نظراً لظروف العمل الصعبة ومحدودية الحوافز والفرص المهنية.

وفي ما يتصل بهدف تعزيز جودة الرعاية وتحسين المخرجات الصحية بصورة مستمرة، يُؤكد Algresha et al. (2024) أن الممارسات الإدارية الصحية الحديثة تستهدف تحقيق تكامل بين مختلف مكونات النظام الصحي بما يُفضي إلى تحسين مستمر في جودة الرعاية المقدمة. ويتقاطع هذا الهدف مع هدف الاستدامة ذاته، إذ إن الجودة المستدامة هي الجودة التي لا تتحقق بصورة متذبذبة بل تنمو وتتطور باطراد عبر الزمن.

5.2.2 أبعاد استدامة الخدمات الصحية ومكوناتها

تم تحديد أبعاد استدامة الخدمات الصحية ومكوناتها في هذه الدراسة استناداً إلى مراجعة متأنية للأدبيات ذات الصلة، ولا سيما ما ورد في دراسة أحمد (2024) التي قدمت تصنيفاً شاملاً لأبعاد الاستدامة التنظيمية ومبادئها، ودراسة Cenedesi Júnior et al. (2024) التي ربطت بين الكفاءة والجودة والاستدامة في إطار تكاملي، ودراسة Al Shamry et al. (2024) التي تناولت دور إدارة الخدمات الصحية في بناء أنظمة صحية مستدامة، فضلاً عن دراسة Hussain et al. (2024) التي استكشفت الابتكارات في الرعاية الصحية المستدامة. وبالرغم من أن المتغير التابع في هذه الدراسة أحادي المحور، إلا أن فهم مكوناته الداخلية يُعد ضرورة نظرية لاستيعاب طبيعته المركبة، ويمكن تحليل هذه المكونات في عدة أبعاد فرعية متشابهة.

يتمثل البعد الأول في الاستدامة المالية والاقتصادية، وهي تُشير إلى قدرة المؤسسة الصحية على توفير التمويل اللازم لتشغيل خدماتها وتطويرها على المدى البعيد دون الاعتماد المفرط على مصدر تمويلي واحد. وقد أشار زغيب، غلاب ومهبوب (2024) إلى أن استدامة تمويل الرعاية الصحية تُمثل أحد أبرز التحديات التي تُواجه النظم الصحية، وأن تنوع مصادر التمويل واستكشاف آليات تمويلية مبتكرة يُعد ضرورة لضمان استمرارية الخدمات الصحية وحمايتها من تقلبات الموازنات الحكومية والتراجعات الاقتصادية. وتتضمن الاستدامة المالية عدة عناصر تشمل كفاءة تخصيص الميزانيات التشغيلية، وفعالية أنظمة المشتريات والإمداد، وقدرة المؤسسة على توليد إيرادات ذاتية أو استقطاب تمويل خارجي، ومستوى الرقابة المالية ومنع الهدر والفساد.

ويتمثل البعد الثاني في الاستدامة البشرية والمهنية، وهي تتعلق بقدرة المؤسسة الصحية على استقطاب الكوادر البشرية المؤهلة وتطويرها والاحتفاظ بها بما يضمن استمرارية تقديم الخدمات بالكفاءة والجودة المطلوبتين. ويُعد هذا البعد من أكثر الأبعاد حساسية في سياق مراكز الرعاية الأولية بالقرى النامية، نظراً لصعوبة جذب الكوادر الطبية والتمريضية المؤهلة للعمل في مناطق نائية تفتقر في كثير من الأحيان إلى البنية التحتية والخدمات الأساسية والفرص المهنية التي تتوفر في المدن الكبرى. وقد أكد البشير (2021) أن الإدارة الحديثة للموارد البشرية ينبغي أن تتبنى مقاربة استثمارية طويلة الأمد في تكوين العاملين وتطوير قدراتهم، وهو ما يُسهم في رفع مستوى رضاهم الوظيفي وتقليل معدلات التسرب الوظيفي الذي يُهدد استدامة الخدمات.

أما البعد الثالث فيتمثل في الاستدامة التشغيلية والتنظيمية، وهي تُشير إلى قدرة المؤسسة الصحية على الحفاظ على عملياتها وأنشطتها الأساسية بصورة مستمرة وفعالة، بما يشمل كفاءة سلاسل الإمداد الطبي وفعالية نظم المعلومات الصحية وملاءمة البنية التحتية المادية وانسيابية الإجراءات الإدارية والسريية. وقد أشار إبراهيم، السيد والأحمدي (2022) إلى أن كفاءة الخدمات اللوجستية تُمثل عاملاً حاسماً في ضمان استمرارية الخدمة الصحية، إذ إن أي خلل في سلسلة الإمداد يمكن أن يؤدي إلى نقص في المستلزمات الطبية الأساسية مما يُعرق تقديم الرعاية ويُهدد استدامتها. كما يرتبط هذا البعد بقدرة المؤسسة على تطوير إجراءات موحدة ومعيارية تضمن استقرار مستوى الخدمة بصرف النظر عن التغييرات في الكوادر العاملة أو الظروف المحيطة.

ويتمثل البعد الرابع في الاستدامة المجتمعية والبيئية، وهي تُشير إلى مدى تكامل المؤسسة الصحية مع المجتمع المحلي الذي تخدمه ومساهمتها في تعزيز الوعي الصحي وتمكين الأفراد من المشاركة في الحفاظ على صحتهم، فضلاً عن مراعاة الأثر البيئي لأنشطتها. وقد أشار Bolatito & Madinah (2025) إلى أن الاستدامة في الإدارة لا يمكن أن تتحقق بمعزل عن البعد المجتمعي والتنموي الأوسع، وأن المنظمات المستدامة هي تلك التي تُسهم إيجاباً في تنمية مجتمعاتها وليس فقط في تحقيق أهدافها الذاتية. وفي سياق مراكز الرعاية الأولية بالقرى النامية، يكتسب هذا البعد أهمية خاصة، إذ إن هذه المراكز لا تستطيع

تحقيق استدامة خدماتها دون شراكة حقيقية مع المجتمع المحلي الذي ينبغي أن يكون طرفاً فاعلاً في تخطيط الخدمات الصحية وتنفيذها ومراقبتها، وليس مجرد متلقٍ سلبي لها.

6.2.2 التحديات المعاصرة لاستدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الأولية

تواجه مراكز الرعاية الصحية الأولية في القرى النامية مجموعة من التحديات المركبة التي تُهدد استدامة خدماتها وتُعيق قدرتها على أداء وظائفها بالكفاءة والجودة المطلوبتين. وتشابك هذه التحديات فيما بينها بصورة تجعل معالجة أي منها بصورة منعزلة أمراً غير كافٍ، مما يستلزم تبني مقاربات شمولية ومتكاملة.

يتصل التحدي الأول بمحدودية الموارد المالية وهشاشة التمويل، إذ تعتمد معظم مراكز الرعاية الأولية في القرى النامية على التمويل الحكومي المركزي الذي يخضع لتقلبات الموازنات العامة والأولويات السياسية المتغيرة. وقد أشار زغيب، غلاب وممبوب (2024) إلى أن الاعتماد على مصدر تمويلي واحد يُعرض النظام الصحي لمخاطر جسيمة في حال تراجع هذا المصدر، وهو ما يستلزم البحث عن آليات تمويل تكميلية ومبتكرة تُعزز من الاستقلالية المالية لهذه المراكز.

ويتمثل التحدي الثاني في شح الكوادر الصحية المؤهلة ونزيف الكفاءات، وهو تحدٍ يرتبط بعدم قدرة مراكز الرعاية الأولية في المناطق النائية على منافسة المستشفيات الكبرى في المدن في استقطاب الأطباء والممرضين والفنيين المؤهلين. وتتفاقم هذه المشكلة بسبب ضعف الحوافز المالية والمهنية المقدمة للعاملين في هذه المراكز، فضلاً عن الظروف المعيشية الصعبة في القرى النامية التي تدفع كثيراً من الكوادر الصحية إلى الانتقال إلى بيئات عمل أكثر جاذبية عند أول فرصة.

ويتعلق التحدي الثالث بضعف البنية التحتية المادية والتقنية، حيث تُعاني كثير من مراكز الرعاية الأولية في القرى النامية من تقادم مبانيها وتجهيزاتها وافتقارها إلى التقنيات الحديثة اللازمة لتقديم رعاية صحية بمعايير مقبولة. وقد أشار Köse (2024) إلى أن التحول الرقمي في الرعاية الصحية يتطلب

بنية تحتية تقنية متينة قد لا تتوفر في كثير من المناطق النائية والنامية، مما يُوسّع الفجوة الرقمية بين المؤسسات الصحية في المدن ونظيراتها في الأرياف والقرى.

ويرتبط التحدي الرابع بالتحويلات الوبائية والديموغرافية المتسارعة التي تُغيّر من أنماط المرض والطلب على الخدمات الصحية. فقد أشار Ugwu et al. (2025) إلى أن الأزمات الصحية الممتدة تُلقي ضغوطاً هائلة على النظم الصحية وتكشف عن نقاط ضعفها البنيوية، وهو ما يستلزم بناء قدرات مؤسسية استباقية تُمكن من الاستجابة لهذه التحويلات دون انهيار المنظومة الصحية.

أما التحدي الخامس فيتصل بضعف منظومة الحوكمة والمساءلة في بعض مراكز الرعاية الأولية، مما يُفضي إلى سوء إدارة الموارد وتفشي الفساد الإداري وتراجع جودة الخدمات. وقد أكد الجبوري وناصر (2023) أن ضعف تحمل المسؤولية في المؤسسات الصحية يُقوّض جهود تحقيق الاستدامة، إذ إن غياب المساءلة يُفرز بيئة تنظيمية تتسم باللامبالاة وعدم الالتزام، مما ينعكس سلباً على كفاءة الأداء وجودة الخدمات واستدامتها.

7.2.2 استراتيجيات تعزيز استدامة الخدمات الصحية

في ضوء التحديات المعروضة آنفاً، تتبلور الحاجة إلى تبني استراتيجيات متكاملة ومتعددة المستويات لتعزيز استدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الأولية بالقرى النامية. وقد طرحت الأدبيات الإدارية والصحية عدداً من الاستراتيجيات التي يمكن تكيفها بما يتناسب مع خصوصيات هذا السياق.

تتمثل الاستراتيجية الأولى في تنويع مصادر التمويل وتطوير آليات تمويلية مبتكرة. فقد أوضح زغيب، غلاب وميموب (2024) أن الأوقاف الصحية تُمثل أحد النماذج التمويلية البديلة التي يمكن أن تُسهم في تحقيق استدامة تمويل الرعاية الصحية، وقد قدما تجارب دولية متعددة في هذا الإطار. وتتجاوز هذه الاستراتيجية مجرد زيادة التمويل لتشمل إعادة هيكلة نظم التمويل بما يُحقق الاستقلالية المالية النسبية لمراكز الرعاية الأولية ويُقلل من تأثيرها بتقلبات الموازنات المركزية. ويمكن أن تشمل الآليات التمويلية

المبتكرة في السياق المحلي للقرى النامية: الشراكات مع القطاع الخاص، والمبادرات المجتمعية لدعم المراكز الصحية، والتأمين الصحي المجتمعي، والتمويل المشروط المرتبط بتحقيق مؤشرات أداء محددة.

وتتجسد الاستراتيجية الثانية في تبني نماذج إدارية حديثة ومرنة تُعزز من كفاءة الأداء المؤسسي. وقد أكد (Cenedesi Júnior et al. (2024 أن الإدارة الصحية الفعالة تتطلب تكامل استراتيجيات الكفاءة والجودة والاستدامة في إطار واحد متسق، بدلاً من التعامل مع كل منها بصورة منفصلة. وتتضمن هذه الاستراتيجية تطبيق مبادئ الإدارة الرشيقة لتقليل الهدر، وتبني أنظمة إدارة الجودة الشاملة، واستخدام مؤشرات أداء رئيسية لرصد التقدم، وتطوير آليات التحسين المستمر القائمة على البيانات والأدلة.

أما الاستراتيجية الثالثة فتتمثل في الاستثمار في التحول الرقمي المتدرج والملائم للسياق المحلي. وقد بيّن (Köse (2024 أن الرقمنة في القطاع الصحي تُوفر فرصاً واسعة لتحسين كفاءة الخدمات واستدامتها، من خلال تمكين الرعاية عن بُعد وتحسين إدارة البيانات الصحية وتسهيل التواصل بين مستويات الرعاية المختلفة. غير أن تطبيق هذه الاستراتيجية في مراكز الرعاية الأولية بالقرى النامية يتطلب مقارنة تدريجية واقعية تبدأ بالحلول التقنية البسيطة والمتوفرة وتتطور تدريجياً بحسب البنية التحتية المتاحة والقدرات البشرية الموجودة.

وتتعلق الاستراتيجية الرابعة بتعزيز الشراكة المجتمعية وتمكين المجتمع المحلي في إدارة صحته. ويؤكد (Bolaito & Madinah (2025 أن الاستدامة في الإدارة تتطلب إشراك أصحاب المصلحة جميعهم في عمليات التخطيط والتنفيذ والمراقبة، وهو مبدأ ينطبق بقوة على مراكز الرعاية الأولية التي ينبغي أن تعمل في شراكة وثيقة مع المجتمع المحلي. وتتضمن هذه الاستراتيجية تأسيس مجالس صحية مجتمعية تشاركية، وتدريب متطوعين صحيين محليين، وتطوير برامج تثقيف صحي تُعزز من قدرة الأفراد والأسر على الوقاية من الأمراض والتعامل مع المشكلات الصحية البسيطة، مما يُقلل من الضغط على المراكز الصحية ويُعزز من استدامة خدماتها.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

1.3 تمهيد

يُعد الفصل المنهجي من أكثر فصول الرسالة أهمية، إذ يُمثل الجسر الذي يربط بين الإطار النظري والنتائج الميدانية، ويُحدد الأسس العلمية التي ارتكزت عليها الدراسة في جمع البيانات وتحليلها واستخلاص النتائج منها. ويتناول هذا الفصل عرضاً تفصيلياً للمنهج العلمي المستخدم في الدراسة، ومجتمع الدراسة وعينتها وأسلوب اختيارها، وأداة جمع البيانات وبنيتها وفقراتها، فضلاً عن إجراءات التحقق من صدق الأداة وثباتها، ومصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة وأبعادها، وأخيراً الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات واختبار الفرضيات. وقد حرص الباحث على اتباع منهجية علمية صارمة تضمن موضوعية النتائج وقابليتها للتعميم في حدود مجتمع الدراسة وسياقها.

2.3 منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بوصفه المنهج الأكثر ملاءمة لطبيعة المشكلة البحثية وأهدافها، إذ يُتيح هذا المنهج وصف الظاهرة المدروسة كما هي في الواقع وصفاً دقيقاً، ثم تحليل العلاقات بين متغيراتها واختبار أثر المتغير المستقل على المتغير التابع بصورة كمية قابلة للقياس. وقد تم اختيار هذا المنهج استناداً إلى كونه يُمكن الباحث من تحقيق أهداف الدراسة المتمثلة في قياس أثر تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة بأبعادها الأربعة (الكفاءة التشغيلية، والجودة الشاملة، والابتكار الإداري، والحوكمة) على استدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقرى النامية. وقد تضمن المنهج المستخدم شقين متكاملين: الشق النظري الذي اعتمد على مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة لبناء الإطار النظري، والشق الميداني الذي اعتمد على الاستبانة بوصفها أداة رئيسية لجمع البيانات الأولية من عينة الدراسة وتحليلها إحصائياً لاختبار فرضيات الدراسة.

3.3 مجتمع الدراسة وعينتها

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقرى النامية المستهدفة بالدراسة، ويشمل ذلك الأطباء والصيادلة وأطعم التمريض والفنيين الصحيين والإداريين العاملين في هذه المراكز. وقد بلغ إجمالي مجتمع الدراسة (520) فرداً موزعين على (12) مركزاً للرعاية الصحية الأولية، وذلك وفقاً للبيانات الرسمية المتحصل عليها من الجهات الإدارية المختصة.

عينة الدراسة

نظراً لصعوبة إجراء مسح شامل لجميع أفراد مجتمع الدراسة، فقد تم اعتماد أسلوب العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل مختلف الفئات الوظيفية في مراكز الرعاية الصحية الأولية. وقد تم تحديد حجم العينة باستخدام معادلة ستيفن ثومبسون للعينات من المجتمعات المحدودة، حيث بلغ الحجم المطلوب (226) مفردة عند مستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (5%). وقد قام الباحث بتوزيع (260) استبانة لتعويض الفاقد المتوقع، واسترد منها (241) استبانة، استُبعد منها (13) استبانة لعدم اكتمال البيانات أو عدم جدية الاستجابة، ليصبح عدد الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي (228) استبانة، بمعدل استجابة فعلي بلغ (87.7%).

توزيع الاستبانة واسترجاعها

الجدول (1) تفاصيل توزيع الاستبانة واسترجاعها

البيان	العدد	النسبة المئوية
إجمالي مجتمع الدراسة	520	100%
عدد الاستبانات الموزعة	260	50.0%

92.7%	241	عدد الاستبانات المستردة
5.4%	13	عدد الاستبانات المستبعدة
87.7%	228	عدد الاستبانات الصالحة للتحليل

4.3 أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسية لجمع البيانات الأولية من أفراد عينة الدراسة، وقد تم تصميمها بعناية استناداً إلى الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة. وتكونت الاستبانة من ثلاثة أقسام رئيسية: القسم الأول يتضمن البيانات الديموغرافية والوظيفية لأفراد العينة (الجنس، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي)، والقسم الثاني يتضمن فقرات المتغير المستقل (مبادئ الإدارة الحديثة) بأبعاده الأربعة، والقسم الثالث يتضمن فقرات المتغير التابع (استدامة الخدمات الصحية). وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات أفراد العينة، حيث تتراوح الاستجابات بين (1) بدرجة غير موافق بشدة، و(2) غير موافق، و(3) محايد، و(4) موافق، و(5) موافق بشدة.

جدول (2) توزيع فقرات الاستبانة على متغيرات الدراسة وأبعادها

المتغير	البُعد	أرقام الفقرات	عدد الفقرات
المتغير المستقل: مبادئ الإدارة الحديثة	الكفاءة التشغيلية	1 – 5	5
	الجودة الشاملة	6 – 10	5
	الابتكار الإداري	11 – 15	5
	الحوكمة	16 – 20	5
المتغير التابع: استدامة الخدمات الصحية	محور أحادي	21 – 28	8
الإجمالي			28

4.3 صدق أداة الدراسة

تم التحقق من صدق أداة الدراسة من خلال نوعين من الصدق هما: الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، وصدق الاتساق الداخلي.

الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجالات إدارة الأعمال والإدارة الصحية ومناهج البحث العلمي بلغ عددهم (7) محكمين، وذلك بهدف إبداء آرائهم حول مدى وضوح الفقرات وملاءمتها لقياس ما وُضعت لقياسه، ومدى انتماء كل فقرة للبعد الذي تنتهي إليه، والسلامة اللغوية للصياغة. وقد أبدى المحكمون ملاحظاتهم ومقترحاتهم التي تمثلت في تعديل صياغة بعض الفقرات لتكون أكثر وضوحاً ودقة، وحذف فقرتين لتكرار مضمونهما مع فقرات أخرى، وإضافة فقرة واحدة لتغطية جانب لم تشمله الأداة بصورة كافية. وقد تم إجراء التعديلات المطلوبة بناءً على ملاحظات المحكمين التي حظيت بنسبة اتفاق (80%) فأكثر، لتستقر الاستبانة في صورتها النهائية على (28) فقرة.

الصدق البنائي

تم التحقق من الصدق البنائي من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل بُعد والدرجة الكلية للمتغير الذي ينتهي إليه، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول (3) معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل بُعد والدرجة الكلية للمتغير الذي ينتهي

إليه

البُعد / المتغير	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	مستوى الدلالة
الكفاءة التشغيلية	0.847	0.000**
الجودة الشاملة	0.873	0.000**

0.000**	0.831	الابتكار الإداري
0.000**	0.859	الحوكمة
—	—	استدامة الخدمات الصحية

**دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)

تُشير النتائج إلى أن جميع أبعاد المتغير المستقل ترتبط بالدرجة الكلية له بمعاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائية، مما يؤكد تمتع الأداة بصدق بنائي مقبول.

6.3 ثبات أداة الدراسة

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة باستخدام طريقتين هما: معامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية المعدلة بمعادلة سبيرمان براون.

جدول (4) معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)

البُعد / المتغير	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
الكفاءة التشغيلية	5	0.863
الجودة الشاملة	5	0.879
الابتكار الإداري	5	0.851
الحوكمة	5	0.871
إجمالي المتغير المستقل	20	0.924
استدامة الخدمات الصحية	8	0.891
إجمالي الاستبانة	28	0.937

يتضح من النتائج أن جميع معاملات الثبات جاءت مرتفعة سواء باستخدام معامل ألفا كرونباخ أو طريقة التجزئة النصفية، حيث تجاوزت جميعها الحد الأدنى المقبول (0.70)، مما يؤكد أن أداة الدراسة

تتمتع بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي، وأن نتائجها قابلة للتكرار في حال إعادة تطبيقها في ظروف مماثلة.

7.3 مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة وأبعادها

تم حساب مصفوفة الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل (مبادئ الإدارة الحديثة) والمتغير التابع (استدامة الخدمات الصحية) باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وذلك بهدف الكشف عن طبيعة العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة وأبعادها وقوتها واتجاهها، فضلاً عن التحقق من عدم وجود ارتباط متعدد مرتفع (Multicollinearity) بين الأبعاد المستقلة قد يؤثر على نتائج تحليل الانحدار.

جدول (5) مصفوفة ارتباط بيرسون بين أبعاد الدراسة والمتغير التابع

المتغير/ البُعد	الكفاءة التشغيلية	الجودة الشاملة	الابتكار الإداري	الحوكمة	استدامة الخدمات الصحية
الكفاءة التشغيلية	1.000				
الجودة الشاملة	0.614**	1.000			
الابتكار الإداري	0.573**	0.621**	1.000		
الحوكمة	0.548**	0.587**	0.602**	1.000	
استدامة الخدمات الصحية	0.671**	0.718**	0.654**	0.693**	1.000

**جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)

تكشف مصفوفة الارتباط عن عدة مؤشرات جوهرية يمكن تحليلها على النحو التالي: فيما يخص العلاقة بين أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع، يتضح أن جميع أبعاد مبادئ الإدارة الحديثة ترتبط

بعلاقة طردية موجبة ودالة إحصائياً مع استدامة الخدمات الصحية. وقد حقق بُعد الجودة الشاملة أقوى ارتباط بالمتغير التابع بمعامل قدره (0.718)، يليه بُعد الحوكمة بمعامل (0.693)، ثم الكفاءة التشغيلية بمعامل (0.671)، وأخيراً الابتكار الإداري بمعامل (0.654). وتُصنّف هذه المعاملات جميعها ضمن فئة الارتباط المتوسط إلى القوي وفقاً لتصنيف كوهين، مما يُشير إلى وجود علاقة جوهرية بين تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة وتعزيز استدامة الخدمات الصحية.

أما فيما يخص العلاقات البينية بين أبعاد المتغير المستقل ذاته، فتتراوح معاملات الارتباط بين (0.548) و (0.621)، وهي قيم تُشير إلى وجود ارتباط متوسط بين هذه الأبعاد، مما يُؤكد أنها تقيس جوانب مترابطة ولكنها متميزة من مبادئ الإدارة الحديثة. والأهم من ذلك أن جميع هذه المعاملات تقل عن الحد الحرج (0.80) الذي يُشير إلى وجود مشكلة الارتباط المتعدد المرتفع (Multicollinearity)، مما يعني أن البيانات ملائمة لإجراء تحليل الانحدار المتعدد دون مخاوف تتعلق بالتداخل الخطي بين المتغيرات المستقلة.

8.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم تحليل بيانات الدراسة باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS V.26)، وقد اعتمد الباحث على مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية التي تتناسب مع طبيعة الدراسة وأهدافها وفرضياتها، وذلك على النحو التالي:

- التكرارات والنسب المئوية: استُخدمت لوصف الخصائص الديموغرافية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة (الجنس، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي)، ولتقديم صورة واضحة عن تركيبة العينة وتوزيع أفرادها على مختلف الفئات.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: استُخدمت لتحديد مستوى استجابات أفراد العينة على فقرات الاستبانة وأبعادها ومتغيراتها، ولترتيب الأبعاد والفقرات وفقاً لأهميتها النسبية من وجهة نظر الباحثين، حيث يُشير المتوسط الحسابي إلى درجة الموافقة بينما يُشير الانحراف المعياري إلى مدى تشتت الاستجابات حول المتوسط.

- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient): استُخدم للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال قياس العلاقة بين كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتهي إليه، كما استُخدم لبناء مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة وأبعادها والكشف عن طبيعة العلاقات الارتباطية بينها وقوتها واتجاهها.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): استُخدم لقياس مدى ثبات أداة الدراسة واتساقها الداخلي، من خلال حساب معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد الدراسة وللأداة ككل.
- طريقة التجزئة النصفية المعدلة بمعادلة سبيرمان براون (Split-Half / Spearman-Brown): استُخدمت كأسلوب ثانٍ للتحقق من ثبات الأداة، وذلك لتعزيز موثوقية نتائج الثبات المتحصل عليها من معامل ألفا كرونباخ.
- معامل تضخم التباين (VIF) ومعامل التباين المسموح (Tolerance): استُخدما للتحقق من عدم وجود مشكلة الارتباط المتعدد المرتفع (Multicollinearity) بين أبعاد المتغير المستقل، وهو شرط أساسي لصلاحية استخدام تحليل الانحدار المتعدد.
- تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression): استُخدم لاختبار أثر كل بُعد من أبعاد المتغير المستقل (الكفاءة التشغيلية، الجودة الشاملة، الابتكار الإداري، الحوكمة) على المتغير التابع (استدامة الخدمات الصحية) بصورة منفردة، وذلك لاختبار الفرضيات الفرعية للدراسة.
- تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression): استُخدم لاختبار الأثر المشترك لأبعاد المتغير المستقل مجتمعة على المتغير التابع، وتحديد القدرة التفسيرية للنموذج الكلي ومعامل التحديد (R^2)، ومعرفة الأهمية النسبية لكل بُعد في التأثير على المتغير التابع، وذلك لاختبار الفرضية الرئيسية للدراسة.
- اختبار (F) لتحليل التباين (ANOVA): استُخدم للتحقق من معنوية نموذج الانحدار الكلي ومدى صلاحيته لتفسير العلاقة بين المتغير المستقل بأبعاده والمتغير التابع.
- اختبار (T) لمعاملات الانحدار: استُخدم لتحديد الدلالة الإحصائية لكل معامل من معاملات الانحدار على حدة، ومعرفة الأبعاد ذات الأثر الدال إحصائياً والأبعاد التي لا يكون أثرها دالاً.

الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات

1.4 تحليل البيانات الديموغرافية

يتناول هذا المحور وصف خصائص عينة الدراسة من حيث المتغيرات الديموغرافية والوظيفية المتمثلة في الجنس والفئة العمرية والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة والمسعى الوظيفي، وذلك بهدف التعرف على تركيبة العينة والتحقق من تنوعها وتمثيلها لمجتمع الدراسة.

1. توزيع أفراد العينة وفقاً للجنس

جدول (6): التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة وفقاً للجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	131	57.5%
أنثى	97	42.5%
الإجمالي	228	100%

يتضح من الجدول (6) أن الذكور يُمثلون الأغلبية في عينة الدراسة بنسبة (57.5%)، بينما تُمثل الإناث نسبة (42.5%) ويعكس هذا التوزيع طبيعة التركيبة الوظيفية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقرى النامية، حيث يميل التوظيف فيها إلى الذكور بصورة نسبية خاصة في الوظائف الطبية والفنية، مع حضور ملموس للإناث لا سيما في مجال التمريض والوظائف الإدارية. ويُشير هذا التوزيع إلى تمثيل مقبول لكلا الجنسين في العينة مما يُعزز من تنوعها وشمولية نتائجها.

2. توزيع أفراد العينة وفقاً للفئة العمرية

جدول (7): التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة وفقاً للفئة العمرية

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	48	21.1%
من 30 إلى أقل من 40 سنة	79	34.6%
من 40 إلى أقل من 50 سنة	64	28.1%
50 سنة فأكثر	37	16.2%
الإجمالي	228	100%

يُظهر الجدول (7) أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً في العينة هي فئة (30 إلى أقل من 40 سنة) بنسبة (34.6%)، تليها فئة (40 إلى أقل من 50 سنة) بنسبة (28.1%)، ثم فئة (أقل من 30 سنة) بنسبة (21.1%)، وأخيراً فئة (50 سنة فأكثر) بنسبة (16.2%). ويكشف هذا التوزيع عن أن غالبية أفراد العينة ينتمون إلى الفئات العمرية المتوسطة التي تجمع بين النضج المهني والقدرة على التطوير، مع وجود تمثيل للفئات الشابة التي تحمل توجهات حديثة والفئات الأكبر سناً التي تمتلك خبرات تراكمية، مما يُثري تنوع الاستجابات ويعكس واقع التركيبة العمرية للعاملين في مراكز الرعاية الأولية.

3. توزيع أفراد العينة وفقاً للمؤهل العلمي

جدول (8): التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة وفقاً للمؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
دبلوم فني / صحي	54	23.7%
بكالوريوس	107	46.9%
ماجستير	49	21.5%

دكتوراه	18	7.9%
الإجمالي	228	100%

يتبين من الجدول (8) أن حملة درجة البكالوريوس يُشكّلون الفئة الأكبر بنسبة (46.9%)، يليهم حملة الدبلوم الفني والصحي بنسبة (23.7%)، ثم حملة درجة الماجستير بنسبة (21.5%) ، وأخيراً حملة الدكتوراه بنسبة (7.9%). ويُشير هذا التوزيع إلى أن غالبية أفراد العينة يمتلكون مؤهلات علمية جامعية وما فوقها بنسبة إجمالية بلغت (76.3%)، مما يُعزز من قدرتهم على فهم فقرات الاستبانة والاستجابة لها بوعي ودقة، كما يعكس التنوع في المستويات التعليمية تنوع الفئات الوظيفية المستهدفة في الدراسة.

4. توزيع أفراد العينة وفقاً لسنوات الخبرة

جدول (9): التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة وفقاً لسنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	42	18.4%
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	73	32.0%
من 10 إلى أقل من 15 سنة	68	29.8%
15 سنة فأكثر	45	19.7%
الإجمالي	228	100%

يوضح الجدول (9) أن الفئة الأكثر تمثيلاً هي فئة (5 إلى أقل من 10 سنوات) بنسبة (32.0%)، تليها فئة (10 إلى أقل من 15 سنة) بنسبة (29.8%)، ثم فئة (15 سنة فأكثر) بنسبة (19.7%)، وأخيراً فئة (أقل من 5 سنوات) بنسبة (18.4%). ويُشير هذا التوزيع إلى أن نسبة (81.5%) من أفراد العينة يمتلكون خبرة لا تقل عن خمس سنوات في مراكز الرعاية الصحية، مما يعني أن الغالبية العظمى من المستجيبين لديهم معرفة كافية بالواقع الإداري والتشغيلي لهذه المراكز، وهو ما يُعزز من مصداقية استجاباتهم وجودة البيانات المتحصل عليها.

5. توزيع أفراد العينة وفقاً للمسمى الوظيفي

جدول (10): التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة وفقاً للمسمى الوظيفي

المسمى الوظيفي	التكرار	النسبة المئوية
طبيب	41	18.0%
صيدلي	22	9.6%
ممرض / ممرضة	67	29.4%
فني صحي	52	22.8%
إداري	46	20.2%
الإجمالي	228	100%

يُظهر الجدول (10) أن فئة التمريض تُمثل الفئة الأكبر بنسبة (29.4%)، وهو أمر منسجم مع الواقع التنظيمي لمراكز الرعاية الأولية حيث يُشكّل طاقم التمريض العمود الفقري للقوى العاملة فيها. وتأتي فئة الفنيين الصحيين في المرتبة الثانية بنسبة (22.8%)، تليها فئة الإداريين بنسبة (20.2%)، ثم الأطباء بنسبة (18.0%)، وأخيراً الصيادلة بنسبة (9.6%). ويعكس هذا التوزيع تنوعاً وظيفياً ملائماً يضمن تمثيل مختلف الفئات العاملة في مراكز الرعاية الأولية، مما يُتيح الحصول على رؤى متعددة الزوايا حول متغيرات الدراسة.

2.4 التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

يتناول هذا المحور عرض المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والترتيب لاستجابات أفراد العينة على فقرات الاستبانة وأبعادها، وقد تم اعتماد المعيار التالي لتفسير المتوسطات الحسابية على مقياس ليكرت الخماسي: من (1.00) إلى (1.80) منخفضة جداً، ومن (1.81) إلى (2.60) منخفضة، ومن (2.61) إلى (3.40) متوسطة، ومن (3.41) إلى (4.20) مرتفعة، ومن (4.21) إلى (5.00) مرتفعة جداً.

أولاً: التحليل الوصفي للمتغير المستقل (مبادئ الإدارة الحديثة)

1. البُعد الأول: الكفاءة التشغيلية

جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الكفاءة التشغيلية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	يتم توظيف الموارد المادية والبشرية المتاحة في المركز الصحي بأقصى كفاءة ممكنة لتقديم الخدمات الصحية	3.74	0.913	مرتفعة	2
2	تعمل إدارة المركز على تقليص الهدر في المستلزمات الطبية والإدارية من خلال إجراءات رقابية واضحة	3.52	1.024	مرتفعة	4
3	يتم تبسيط الإجراءات الإدارية وتقليل الخطوات غير الضرورية في مسار تقديم الخدمة للمراجعين	3.81	0.876	مرتفعة	1
4	تعتمد إدارة المركز على مؤشرات أداء تشغيلية واضحة لقياس كفاءة العمليات ومتابعتها دورياً	3.48	1.051	مرتفعة	5
5	تسعى إدارة المركز إلى تحقيق الاستفادة القصوى من الطاقة الاستيعابية المتاحة وتقليل أوقات الانتظار	3.67	0.948	مرتفعة	3

المتوسط العام لبُعد الكفاءة التشغيلية	3.64	0.762	مرتفعة
---------------------------------------	------	-------	--------

يتضح من الجدول (11) أن المتوسط العام لبُعد الكفاءة التشغيلية بلغ (3.64) بانحراف معياري (0.762) وبدرجة موافقة مرتفعة، مما يُشير إلى أن أفراد العينة يرون أن مراكز الرعاية الصحية الأولية تُطبق مبادئ الكفاءة التشغيلية بدرجة مقبولة وإن كانت قابلة للتحسين. وقد جاءت الفقرة (3) المتعلقة بتبسيط الإجراءات الإدارية في المرتبة الأولى بمتوسط (3.81)، وهو ما قد يعكس جهوداً فعلية لتيسير مسار تقديم الخدمة للمراجعين. في حين جاءت الفقرة (4) المتعلقة باعتماد مؤشرات أداء تشغيلية في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.48)، مما يُشير إلى أن منظومة القياس والمتابعة التشغيلية لا تزال بحاجة إلى تطوير وتفعيل في هذه المراكز.

2. البُعد الثاني: الجودة الشاملة

جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الجودة الشاملة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
6	تلتزم إدارة المركز بتطبيق معايير جودة واضحة ومحددة في جميع الخدمات الصحية والإدارية المقدمة	3.69	0.935	مرتفعة	3
7	يتم قياس رضا المراجعين بصورة دورية واستخدام نتائجه في تحسين جودة الخدمات المقدمة	3.43	1.067	مرتفعة	5
8	تحرص إدارة المركز على تطبيق مبدأ التحسين المستمر في جميع العمليات والأنشطة الصحية والإدارية	3.71	0.897	مرتفعة	2

9	يتم تدريب العاملين بصورة منتظمة على معايير الجودة وإجراءات السلامة المعتمدة في المركز	3.56	0.984	مرتفعة	4
10	تُراجع إدارة المركز بروتوكولات العمل الصحية دورياً لضمان مطابقتها لأحدث المعايير المهنية المعتمدة	3.78	0.862	مرتفعة	1
المتوسط العام لبُعد الجودة الشاملة		3.63	0.781	مرتفعة	

يُظهر الجدول (12) أن المتوسط العام لبُعد الجودة الشاملة بلغ (3.63) بانحراف معياري (0.781) وبدرجة موافقة مرتفعة. وقد احتلت الفقرة (10) المتعلقة بمراجعة بروتوكولات العمل الصحية المرتبة الأولى بمتوسط (3.78)، مما يدل على اهتمام ملموس بتحديث الإجراءات السريية وفق المعايير المهنية. بينما جاءت الفقرة (7) المتعلقة بقياس رضا المراجعين في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.43)، وهو ما يُشير إلى أن آليات التغذية الراجعة من المستفيدين لا تزال دون المستوى المأمول في هذه المراكز، وهي نقطة تستحق الاهتمام نظراً لأن رضا المراجعين يُعد أحد المؤشرات الجوهرية للجودة الشاملة.

3. البُعد الثالث: الابتكار الإداري

جدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الابتكار الإداري

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
11	تُشجع إدارة المركز العاملين على تقديم أفكار ومقترحات إبداعية لتطوير أساليب العمل وتحسين الخدمات	3.41	1.073	مرتفعة	4

12	يتم توظيف التقنيات الرقمية الحديثة في تسهيل الإجراءات الإدارية وتحسين تجربة المراجع	3.28	1.112	متوسطة	5
13	تتبنى إدارة المركز أساليب إدارية مبتكرة في تنظيم العمل وجدولة المهام وتوزيع الموارد	3.53	0.967	مرتفعة	2
14	يوجد مناخ تنظيمي داعم يتقبل التجريب والتعلم من الأخطاء دون خشية من العقوبات	3.47	1.034	مرتفعة	3
15	تسعى إدارة المركز إلى الاستفادة من التجارب الناجحة في المراكز الأخرى وتكييفها مع السياق المحلي	3.59	0.941	مرتفعة	1
	المتوسط العام لبُعد الابتكار الإداري	3.46	0.819	مرتفعة	

يتبين من الجدول (13) أن المتوسط العام لبُعد الابتكار الإداري بلغ (3.46) بانحراف معياري (0.819) وبدرجة موافقة مرتفعة، وهو أدنى متوسط بين أبعاد المتغير المستقل الأربعة. وقد جاءت الفقرة (15) المتعلقة بالاستفادة من التجارب الناجحة في المراكز الأخرى في المرتبة الأولى بمتوسط (3.59)، مما يُشير إلى توجه نحو التعلم التنظيمي من الممارسات الجيدة. في المقابل، جاءت الفقرة (12) المتعلقة بتوظيف التقنيات الرقمية في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.28) وبدرجة موافقة متوسطة، وهو ما يعكس التحديات التي تواجهها مراكز الرعاية الأولية في القرى النامية من حيث محدودية البنية التحتية التقنية وضعف القدرات الرقمية لدى بعض العاملين.

4. البُعد الرابع: الحوكمة

جدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الحوكمة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
16	تتسم عمليات اتخاذ القرار في المركز بالشفافية ووضوح المعايير المستخدمة أمام جميع العاملين	3.58	0.972	مرتفعة	3
17	توجد آليات مساءلة واضحة ومفعلة تُحدد المسؤوليات وتُحاسب على التقصير في الأداء	3.64	0.938	مرتفعة	2
18	يتم توزيع الصلاحيات والمسؤوليات بصورة عادلة ومحددة تمنع التداخل والازدواجية	3.71	0.891	مرتفعة	1
19	تلتزم إدارة المركز بتطبيق اللوائح والأنظمة المعتمدة بصورة متسقة وعادلة على جميع العاملين	3.54	1.003	مرتفعة	4
20	تُتيح إدارة المركز قنوات فعالة للعاملين والمراجعين للإبلاغ عن الملاحظات والمخالفات	3.42	1.046	مرتفعة	5
	المتوسط العام لبُعد الحوكمة	3.58	0.774	مرتفعة	

يوضح الجدول (14) أن المتوسط العام لبُعد الحوكمة بلغ (3.58) بانحراف معياري (0.774)

وبدرجة موافقة مرتفعة. وقد حققت الفقرة (18) المتعلقة بتوزيع الصلاحيات والمسؤوليات أعلى متوسط

بقيمة (3.71)، مما يدل على وجود وضوح نسبي في الهياكل التنظيمية لهذه المراكز. بينما جاءت الفقرة (20) المتعلقة بإتاحة قنوات للإبلاغ في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.42)، وهو ما يُشير إلى قصور في آليات الإبلاغ والتواصل المفتوح بين الإدارة والعاملين والمراجعين، وهي نقطة ذات أهمية كبيرة في منظومة الحوكمة الرشيدة.

ملخص التحليل الوصفي لأبعاد المتغير المستقل

جدول (15): ترتيب أبعاد المتغير المستقل (مبادئ الإدارة الحديثة) وفقاً للمتوسطات الحسابية

الترتيب	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	الكفاءة التشغيلية	3.64	0.762	مرتفعة
2	الجودة الشاملة	3.63	0.781	مرتفعة
3	الحوكمة	3.58	0.774	مرتفعة
4	الابتكار الإداري	3.46	0.819	مرتفعة
	المتوسط العام للمتغير المستقل	3.58	0.713	مرتفعة

يتضح من الجدول (15) أن المتوسط العام للمتغير المستقل (مبادئ الإدارة الحديثة) بلغ (3.58) بدرجة موافقة مرتفعة، مما يعني أن أفراد العينة يرون أن مراكز الرعاية الصحية الأولية تُطبق مبادئ الإدارة الحديثة بدرجة مقبولة. وقد جاء بُعد الكفاءة التشغيلية في المرتبة الأولى بمتوسط (3.64)، يليه بُعد الجودة الشاملة بفارق طفيف بمتوسط (3.63)، ثم بُعد الحوكمة بمتوسط (3.58)، وأخيراً بُعد الابتكار الإداري بمتوسط (3.46). ويُلاحظ أن بُعد الابتكار الإداري حصل على أدنى متوسط، وهو ما قد يعكس التحديات المرتبطة بمحدودية الموارد والبنية التحتية التقنية في القرى النامية التي تُعيق تبني الممارسات الابتكارية.

ثانياً: التحليل الوصفي للمتغير التابع (استدامة الخدمات الصحية)

جدول (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات استدامة الخدمات الصحية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
21	يتمتع المركز الصحي بالقدرة على تقديم خدماته الأساسية بصورة مستمرة دون انقطاع مؤثر	3.72	0.926	مرتفعة	2
22	تتوفر لدى المركز موارد مالية كافية ومستقرة تضمن استمرارية تقديم الخدمات الصحية على المدى البعيد	3.31	1.087	متوسطة	8
23	يملك المركز القدرة على استقطاب الكوادر الصحية المؤهلة والاحتفاظ بها لفترات طويلة	3.38	1.058	متوسطة	7
24	تتطور الخدمات الصحية المقدمة في المركز بصورة مستمرة لتواكب المستجدات الصحية واحتياجات المجتمع	3.57	0.953	مرتفعة	4
25	يستطيع المركز التكيف مع الأزمات والطوارئ الصحية دون تأثر جوهري في مستوى خدماته الأساسية	3.49	0.989	مرتفعة	5

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
26	تحظى خدمات المركز الصحي بثقة المجتمع المحلي وإقباله المستمر على الاستفادة منها	3.76	0.871	مرتفعة	1
27	يُسهم المركز في تعزيز الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع المحلي من خلال برامج تثقيفية منتظمة	3.61	0.937	مرتفعة	3
28	تُراعى إدارة المركز التوازن بين تلبية الاحتياجات الصحية الحالية والتخطيط للاحتياجات المستقبلية	3.44	1.012	مرتفعة	6
	المتوسط العام لاستدامة الخدمات الصحية	3.54	0.793	مرتفعة	

يتبين من الجدول (16) أن المتوسط العام للمتغير التابع (استدامة الخدمات الصحية) بلغ (3.54) بانحراف معياري (0.793) وبدرجة موافقة مرتفعة، مما يُشير إلى أن أفراد العينة يرون أن مراكز الرعاية الصحية الأولية تتمتع بمستوى مقبول من الاستدامة في خدماتها وإن كان هناك مجال واسع للتحسين. وقد جاءت الفقرة (26) المتعلقة بثقة المجتمع المحلي في المركز الصحي في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.76)، وهو مؤشر إيجابي يعكس علاقة جيدة بين المراكز الصحية والمجتمعات التي تخدمها. تلها الفقرة (21) المتعلقة باستمرارية تقديم الخدمات الأساسية بمتوسط (3.72).

في المقابل، جاءت الفقرة (22) المتعلقة بتوفر الموارد المالية الكافية والمستقرة في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.31) وبدرجة موافقة متوسطة، مما يكشف عن أن الاستدامة المالية تمثل التحدي الأكبر الذي يواجه هذه المراكز. كما جاءت الفقرة (23) المتعلقة بالقدرة على استقطاب الكوادر المؤهلة والاحتفاظ بها في المرتبة قبل الأخيرة بمتوسط (3.38) وبدرجة موافقة متوسطة أيضاً، وهو ما يؤكد أن الاستدامة البشرية تُشكل تحدياً موازياً للاستدامة المالية في سياق القرى النامية.

3.4 فرضيات الدراسة

اختبار الفرضية الرئيسية

نص الفرضية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق مبادئ الإدارة الحديثة بأبعادها المتمثلة في (الكفاءة التشغيلية، والجودة الشاملة، والابتكار الإداري، والحوكمة) على استدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقرى النامية".

للتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) بهدف قياس تأثير أبعاد مبادئ الإدارة الحديثة (كعوامل مستقلة) على استدامة الخدمات الصحية (كعامل تابع). وقد جاءت نتائج التحليل كما يلي:

جدول (17): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد مبادئ الإدارة الحديثة على استدامة الخدمات

الصحية

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار B	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة
(Constant) المقدار الثابت	0.463	3.287	0.001**
الكفاءة التشغيلية	0.218	3.841	0.000**
الجودة الشاملة	0.312	5.274	0.000**
الابتكار الإداري	0.173	3.126	0.002**
الحوكمة	0.247	4.358	0.000**
معامل الارتباط $R = 0.836$	معامل التحديد $R^2 = 0.699$		
قيمة الاختبار $F = 129.547$	القيمة الاحتمالية = 0.000		

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS

تُشير نتائج تحليل الانحدار المتعدد الموضحة في الجدول (17) إلى وجود علاقة تأثيرية دالة إحصائياً بين أبعاد مبادئ الإدارة الحديثة كمتغيرات مستقلة، واستدامة الخدمات الصحية كمتغير تابع. فقد بلغ معامل التحديد (R^2) قيمة قدرها (0.699)، وهي نسبة مرتفعة تدل على أن (69.9%) من التباين في استدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الأولية بالقرى النامية يمكن تفسيره من خلال المتغيرات الأربعة المتعلقة بمبادئ الإدارة الحديثة، بينما يُعزى ما نسبته (30.1%) من التباين إلى عوامل أخرى لم تتضمنها الدراسة الحالية. كما تُشير قيمة معامل الارتباط ($R = 0.836$) إلى وجود ارتباط قوي بين المتغيرات المدروسة. وقد بلغت قيمة اختبار F (129.547) بمستوى دلالة (0.000) وهي دالة عند مستوى (0.01)، مما يؤكد معنوية نموذج الانحدار الكلي وصلاحيته لتفسير العلاقة بين المتغيرات.

أما على مستوى الأبعاد الفردية، فقد تبين أن بُعد "الجودة الشاملة" هو الأكثر تأثيراً على استدامة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الانحدار له ($B = 0.312$)، وبلغت قيمة T بدلالة معنوية عالية ($Sig. = 0.000$) ويؤكد ذلك الدور الحاسم الذي تلعبه معايير الجودة الشاملة في تعزيز قدرة المراكز الصحية على تقديم خدمات مستدامة تحظى بثقة المجتمع وتُلبي احتياجاته المتجددة.

كما أظهرت النتائج أن بُعد "الحوكمة" يأتي في المرتبة الثانية من حيث التأثير بمعامل انحدار ($B = 0.247$) وقيمة T بدلالة ($Sig. = 0.000$)، مما يعكس أهمية الشفافية والمساءلة وتحديد المسؤوليات في ترسيخ الاستدامة المؤسسية. يلي ذلك بُعد "الكفاءة التشغيلية" بمعامل انحدار ($B = 0.218$) وقيمة T بدلالة ($Sig. = 0.000$)، مما يُشير إلى أن الترشيد في استخدام الموارد وتحسين العمليات يُسهم بصورة معتبرة في دعم استدامة الخدمات. أما بُعد "الابتكار الإداري" فقد جاء بأقل معامل انحدار ($B = 0.173$) لكنه لا يزال ذا دلالة إحصائية عالية ($Sig. = 0.002$)، ما يُشير إلى أن تعزيز الممارسات الابتكارية في هذه المراكز يُمثل فرصة لتحسين متكامل في منظومة الاستدامة، وإن كان تأثيره الحالي أقل نسبياً من الأبعاد الأخرى وهو ما قد يُفسّر بمحدودية البنية التحتية التقنية في القرى النامية.

وبناءً على ذلك، تؤكد هذه النتائج صحة الفرضية الرئيسية للدراسة، إذ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبادئ الإدارة الحديثة بأبعادها الأربعة مجتمعة على استدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الأولية بالقرى النامية.

اختبار الفرضية الفرعية الأولى

نص الفرضية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للكفاءة التشغيلية في تعزيز استدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الأولية".

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression)، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (18): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الكفاءة التشغيلية على استدامة الخدمات

الصحية

المتغير التابع	معامل الارتباط r	معامل التحديد r ²	درجة الحرية df	F المحسوبة	Sig. F	المتغير المستقل	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig. t
استدامة الخدمات الصحية	0.671	0.450	1	184.876	0.000	الكفاءة التشغيلية	0.698	0.051	0.671	13.597	0.000

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) لقياس تأثير "الكفاءة التشغيلية" باعتبارها أحد أبعاد مبادئ الإدارة الحديثة على "استدامة الخدمات الصحية". وقد جاءت النتائج الإحصائية كما هو موضح في الجدول (14)، حيث بلغ معامل الارتباط ($r=0.671$)، وهو ما يعكس وجود علاقة ارتباط موجبة متوسطة إلى قوية بين المتغيرين، كما بلغت

قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.450$) ، مما يُشير إلى أن (45.0%) من التباين في استدامة الخدمات الصحية يُمكن تفسيره من خلال متغير الكفاءة التشغيلية وحده، دون تدخل بقية الأبعاد الأخرى.

وبالاطلاع على نتائج تحليل التباين (ANOVA) ، نجد أن قيمة F المحسوبة بلغت (184.876) بمستوى دلالة ($\text{Sig.} = 0.000$) ، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يُعزز من دلالة النموذج ككل في تفسير العلاقة بين المتغيرين.

أما على مستوى معاملات الانحدار، فقد بلغ معامل التأثير ($B = 0.698$) ، بقيمة ($T = 13.597$) ، وهي أيضاً دالة عند مستوى ($\text{Sig.} = 0.000$)، ما يدل على أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في مستوى الكفاءة التشغيلية تُؤدي إلى زيادة بمقدار (0.698) في مستوى استدامة الخدمات الصحية، ضمن شروط النموذج. وبناءً على ذلك، يتم قبول الفرضية الفرعية الأولى القائلة بوجود أثر ذي دلالة إحصائية للكفاءة التشغيلية في تعزيز استدامة الخدمات الصحية.

اختبار الفرضية الفرعية الثانية

نص الفرضية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للجودة الشاملة في دعم استدامة الخدمات الصحية وتحسين أدائها في القرى النامية".

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression)، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (19): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الجودة الشاملة على استدامة الخدمات

الصحية

المتغير التابع	معامل الارتباط	معامل التحديد	درجة الحرية	F المحسوبة	Sig. F	المتغير المستقل	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig. t
	r	r ²	df								

استدامة										
الخدمات	0.718	0.515	1	240.124	0.000	0.729	0.047	0.718	15.496	0.000
الصحية						الجودة الشاملة				

تُظهر النتائج الموضحة في الجدول (19) أن معامل الارتباط بين الجودة الشاملة واستدامة الخدمات الصحية بلغ ($r = 0.718$) ، وهو ما يعكس وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين المتغيرين، وهي أقوى علاقة ارتباطية ثنائية بين أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع. كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.515$)، مما يُشير إلى أن (51.5%) من التباين في استدامة الخدمات الصحية يُمكن تفسيره من خلال متغير الجودة الشاملة وحده.

وتؤكد قيمة F المحسوبة البالغة (240.124) بمستوى دلالة ($\text{Sig.} = 0.000$) معنوية النموذج ككل وصلاحيته لتفسير العلاقة. أما معامل التأثير فقد بلغ ($B = 0.729$) بقيمة ($T = 15.496$) ودلالة ($\text{Sig.} = 0.000$)، ما يعني أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في مستوى تطبيق الجودة الشاملة تؤدي إلى زيادة بمقدار (0.729) في مستوى استدامة الخدمات الصحية. ويُعد هذا أعلى معامل تأثير بين الأبعاد الأربعة، مما يُبرز الدور المحوري للجودة الشاملة في دعم استدامة الخدمات الصحية. وبناءً على ذلك، يتم قبول الفرضية الفرعية الثانية.

اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

نص الفرضية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للابتكار الإداري في تطوير بيئات العمل وتحقيق استدامة الخدمات الصحية في المراكز الصحية".

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear

Regression)، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (20): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الابتكار الإداري على استدامة الخدمات الصحية

المتغير التابع	معامل الارتباط	معامل التحديد	درجة الحرية	F المحسوبة	Sig. F	المتغير المستقل	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig. t
استدامة الخدمات الصحية	0.654	0.428	1	169.013	0.000	الابتكار الإداري	0.633	0.049	0.654	13.001	0.000

تكشف النتائج الواردة في الجدول (20) أن معامل الارتباط بين الابتكار الإداري واستدامة الخدمات الصحية بلغ ($r = 0.654$) ، وهو ما يُشير إلى علاقة ارتباط موجبة متوسطة إلى قوية بين المتغيرين. كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.428$) ، مما يعني أن (42.8%) من التباين في استدامة الخدمات الصحية يُمكن تفسيره بالابتكار الإداري وحده.

وقد بلغت قيمة F المحسوبة (169.013) بمستوى دلالة ($\text{Sig.} = 0.000$) ، مما يؤكد معنوية النموذج. أما معامل التأثير فقد بلغ ($B = 0.633$) بقيمة ($T = 13.001$) ودلالة ($\text{Sig.} = 0.000$) ، ما يدل على أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في مستوى الابتكار الإداري تؤدي إلى زيادة بمقدار (0.633) في مستوى استدامة الخدمات الصحية. ويُلاحظ أن القدرة التفسيرية لهذا البُعد هي الأدنى بين الأبعاد الأربعة، وهو ما قد يُعزى إلى أن تجسيد الابتكار الإداري في مراكز الرعاية الأولية بالقرى النامية يواجه عوائق تتعلق بمحدودية الموارد التقنية وضعف ثقافة الابتكار في بعض البيئات، إلا أن أثره يظل دالاً إحصائياً ومعتبراً. وبناءً على ذلك، يتم قبول الفرضية الفرعية الثالثة.

اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

نص الفرضية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للحوكمة في ترسيخ

مبادئ الشفافية والمساءلة وتعزيز استدامة الخدمات الصحية في مؤسسات الرعاية الأولية".

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear

Regression)، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (21): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الحوكمة على استدامة الخدمات الصحية

المتغير التابع	معامل الارتباط r	معامل التحديد r ²	درجة الحرية df	F المحسوبة	Sig. F	المتغير المستقل	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig. t
استدامة الخدمات الصحية	0.693	0.480	1	208.738	0.000	الحوكمة	0.711	0.049	0.693	14.448	0.000

توضح النتائج الواردة في الجدول (21) أن معامل الارتباط بين الحوكمة واستدامة الخدمات الصحية بلغ ($r = 0.693$)، وهو ما يعكس وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين المتغيرين. كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.480$)، مما يُشير إلى أن (48.0%) من التباين في استدامة الخدمات الصحية يُمكن تفسيره من خلال متغير الحوكمة وحده.

وتُعزز قيمة F المحسوبة البالغة (208.738) بمستوى دلالة ($\text{Sig.} = 0.000$) من معنوية النموذج وصلاحيته. أما معامل التأثير فقد بلغ ($B = 0.711$) بقيمة ($T = 14.448$) ودلالة ($\text{Sig.} = 0.000$)، ما يعني أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في مستوى تطبيق الحوكمة تؤدي إلى زيادة بمقدار (0.711) في مستوى استدامة الخدمات الصحية. ويُبرز هذا الأثر المرتفع الدور الجوهرى الذي تلعبه الشفافية والمساءلة وتحديد المسؤوليات في تأسيس بيئة مؤسسية داعمة للاستدامة، إذ إن المراكز الصحية التي تتمتع بمنظومة حوكمة فعالة تكون أكثر قدرة على إدارة مواردها بكفاءة وبناء ثقة المجتمع في خدماتها. وبناءً على ذلك، يتم قبول الفرضية الفرعية الرابعة.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

1.5 تمهيد

يُمثل هذا الفصل خلاصة الجهد البحثي الذي بُذل في هذه الدراسة، إذ يتضمن عرضاً منظماً لأبرز النتائج التي أسفر عنها التحليل الإحصائي للبيانات الميدانية، مع تفسيرها وربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة، يعقبه تقديم مجموعة من التوصيات العملية المستندة إلى هذه النتائج والموجهة إلى صانعي القرار والمسؤولين عن إدارة مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقرى النامية. وقد حرص الباحث على أن تكون النتائج مرتبطة بأهداف الدراسة وفرضياتها، وأن تكون التوصيات قابلة للتطبيق ومتسقة مع واقع هذه المراكز وإمكاناتها.

2.5 نتائج الدراسة

1. النتائج المتعلقة بمستوى تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة

أظهرت نتائج التحليل الوصفي أن مستوى تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقرى النامية جاء بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي عام بلغ (3.58) ويُفسّر ذلك بأن هذه المراكز قد بدأت فعلياً في تبني بعض الممارسات الإدارية الحديثة استجابةً للتحوّلات التي يشهدها القطاع الصحي وبرامج التطوير والإصلاح الإداري التي تتبناها الجهات الصحية المعنية. وتتسق هذه النتيجة مع ما أشار إليه الموسوي (2021) من أن ممارسات الإدارة الحديثة بدأت تتغلغل في المؤسسات الصحية وإن بدرجات متفاوتة، كما تتقاطع مع ما طرحه Al-Thaqafi & Jarad (2024) حول التوجه المتنامي نحو تحديث الإدارة في المنظمات الحكومية والخدمية.

أظهرت النتائج أن مستوى استدامة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الأولية بالقرى النامية جاء بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي عام بلغ (3.54)، وهو مستوى مقبول لكنه يكشف عن وجود فجوات قابلة للتحسين. ويُفسّر هذا المستوى بأن هذه المراكز تنجح في الحفاظ على استمرارية خدماتها الأساسية

رغم التحديات المحيطة بها، غير أنها تواجه صعوبات في بعض جوانب الاستدامة تحدّ من قدرتها على التطور والنمو المستدام. وتتوافق هذه النتيجة مع ما أشار إليه الجبوري وناصر (2023) من أن المنظمات الصحية تسعى للمحافظة على سياق عملياتها الخدمائية رغم التحديات، كما تتسق مع ما طرحه أحمد (2024) حول قدرة المنظمات على الاستمرارية وتلبية الاحتياجات الحالية.

حققت الفقرة المتعلقة بثقة المجتمع المحلي في المركز الصحي أعلى متوسط حسابي (3.76) ضمن فقرات المتغير التابع، بينما جاءت الفقرة المتعلقة بتوفر الموارد المالية الكافية والمستقرة بأدنى متوسط (3.31) وبدرجة موافقة متوسطة، تليها الفقرة المتعلقة بالقدرة على استقطاب الكوادر المؤهلة والاحتفاظ بها بمتوسط (3.38). ويُفسّر ارتفاع مستوى ثقة المجتمع بأن مراكز الرعاية الأولية في القرى النامية تُمثل في كثير من الأحيان المنفذ الوحيد المتاح لسكان هذه المناطق للحصول على الرعاية الصحية، مما يُنشئ علاقة اعتماد وثيقة بين المركز والمجتمع تتحول بمرور الوقت إلى ثقة مبنية على الخبرة المباشرة. أما تدني مستوى الاستدامة المالية والبشرية فيعكس واقعاً مألوفاً في المناطق النائية حيث يعتمد التمويل على المصادر المركزية المتقلبة وتضعب المنافسة على الكوادر المؤهلة. وتتسق هذه النتيجة مع ما أشار إليه زغيب، غلاب ومهوب (2024) من أن استدامة تمويل الرعاية الصحية تُمثل أحد أبرز التحديات، كما تتوافق مع ما أكدّه البشير (2021) من أهمية الاستثمار المستدام في رأس المال البشري.

أثبتت نتائج تحليل الانحدار المتعدد وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق مبادئ الإدارة الحديثة بأبعادها الأربعة مجتمعة على استدامة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.699$) مما يعني أن (69.9%) من التباين في استدامة الخدمات الصحية يُفسّره تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة. ويُفسّر هذا الأثر القوي بأن الاستدامة في جوهرها تتطلب منظومة إدارية متكاملة تجمع بين الكفاءة في استخدام الموارد والجودة في تقديم الخدمات والابتكار في تطوير الأساليب والحوكمة في ضبط الأداء، وهي بالضبط الأبعاد التي تُشكّل مبادئ الإدارة الحديثة. فالاستدامة ليست حالة تتحقق تلقائياً بل هي نتاج ممارسات إدارية واعية ومنهجية تُوجّه الموارد والعمليات نحو أهداف طويلة الأمد. وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصل إليه الحسيني والميالي (2023) من وجود علاقة تأثير مباشرة للممارسات التنظيمية الفاعلة في تعزيز الاستدامة الاستراتيجية، كما تتسق مع ما أكدّه Cenedesi Júnior et al. (2024) من ضرورة تكامل الكفاءة

والجودة والاستدامة في إطار إداري واحد، فضلاً عن اتساقها مع ما طرحه (Bolaito & Madinah (2025) حول أثر مبادئ التنمية المستدامة في الممارسات الإدارية على تحقيق التنمية الشاملة.

أثبتت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية للكفاءة التشغيلية على استدامة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.450$) ومعامل التأثير ($B = 0.698$) ويُفسّر ذلك بأن المراكز الصحية التي تُوظف مواردها بكفاءة وتُقلّص الهدر في عملياتها تستطيع تقديم خدمات أكثر بالموارد ذاتها، مما يُطيل من عمرها التشغيلي ويُعزز قدرتها على الاستمرار في أداء وظائفها على المدى البعيد. فالعلاقة بين الكفاءة التشغيلية والاستدامة هي علاقة مباشرة وبديهية؛ إذ إن الهدر في الموارد يعني استنزافاً يُقوّض أسس الاستدامة. وتتوافق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه آل يعقوب (2022) من أن الاستثمار الأمثل للموارد وتقليل الهدر يُساهم في استدامة تقديم الخدمات، كما تتسق مع ما طرحه Sharma, Sharma & Premi (2023) حول أثر تطبيق مبادئ الإدارة الرشيدة في تحسين الأداء التشغيلي للمنشآت الصحية.

أثبتت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية للجودة الشاملة على استدامة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.515$) ومعامل التأثير ($B = 0.729$) ، وهو أعلى معامل تأثير بين الأبعاد الأربعة. ويُفسّر هذا الأثر البارز بأن الجودة الشاملة تُمثل الركيزة الأساسية التي تبني عليها المؤسسة الصحية مصداقيتها وثقة مجتمعها، فالمركز الصحي الذي يُقدم خدمات عالية الجودة يكتسب ولاء المراجعين ودعم المجتمع ورضا الجهات الرقابية، وهي جميعها عوامل تُعزز من فرص استمراره وتطوره. فضلاً عن ذلك، فإن التحسين المستمر الذي يُشكّل جوهر فلسفة الجودة الشاملة يمنع التقادم التنظيمي ويضمن مواكبة المركز للمستجدات الصحية والمهنية. وتتسق هذه النتيجة مع ما أشار إليه قطان، جبلاق وأبو دان (2023) من أن تحسين جودة الخدمة الصحية يتطلب مداخل منظمة ومنهجية، كما تتوافق مع ما أكدّه إبراهيم والسيد (2023) من أن جودة الخدمة الصحية ترتبط بمنظومة واسعة من الممارسات الإدارية المتكاملة.

أثبتت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية للابتكار الإداري على استدامة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.428$) ومعامل التأثير ($B = 0.633$) ، وهو أدنى معامل تأثير بين الأبعاد

الأربعة وإن ظل دالاً إحصائياً. ويُفسّر هذا الأثر الأقل نسبياً بأن الابتكار الإداري يحتاج إلى بيئة تمكينية تتضمن بنية تحتية تقنية وثقافة تنظيمية داعمة وموارد مخصصة، وهي عوامل لا تتوفر بالقدر الكافي في مراكز الرعاية الأولية بالقرى النامية. غير أن الدلالة الإحصائية لهذا الأثر تؤكد أن حتى المستويات المتواضعة من الابتكار الإداري تُسهم في تعزيز الاستدامة، وأن تهيئة بيئة أكثر دعماً للابتكار من شأنها تعظيم هذا الأثر بصورة ملموسة. وتتسق هذه النتيجة مع ما أشار إليه Axmedova (2024) من أهمية تحسين الأساليب الإدارية في الاقتصاد الابتكاري، كما تتوافق مع ما طرحه Hussain et al. (2024) حول دور الابتكارات في تحقيق استدامة الرعاية الصحية.

أثبتت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية للحكومة على استدامة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.480$) ومعامل التأثير ($B = 0.711$)، وهو ثاني أعلى معامل تأثير بعد الجودة الشاملة. ويُفسّر هذا الأثر القوي بأن الحكومة تُوفر البنية المؤسسية اللازمة لضمان حسن إدارة الموارد ومنع الفساد والهدر وتعزيز المساءلة، وهي جميعها عوامل حاسمة للاستدامة في بيئات تتسم بمحدودية الموارد حيث يُمثل كل قدر من الهدر أو سوء الإدارة تهديداً مباشراً لاستمرارية الخدمة. كما أن الشفافية التي تُرسّخها الحكومة تُعزز من ثقة المجتمع والجهات المانحة والرقابية في المركز الصحي، مما يُسهّل الحصول على الدعم والتمويل اللازمين للاستدامة. وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصل إليه الجبوري وناصر (2023) من أن تحمل المسؤولية يُسهم في تعزيز الاستدامة المنظمية في المؤسسات الصحية، كما تتسق مع ما أكدّه الميالي والحسني (2023) من وجود علاقة تأثير مباشرة للقيادة الأخلاقية في الاستدامة التنظيمية، فضلاً عن اتساقها مع ما طرحه Al Shamry et al. (2024) حول دور إدارة الخدمات الصحية الفعّالة في بناء أنظمة صحية مستدامة.

كشفت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن ترتيب أبعاد الإدارة الحديثة من حيث قوة تأثيرها على استدامة الخدمات الصحية في النموذج المشترك جاء كالتالي: الجودة الشاملة ($B = 0.312$)، ثم الحكومة ($B = 0.247$)، ثم الكفاءة التشغيلية ($B = 0.218$)، وأخيراً الابتكار الإداري ($B = 0.173$). ويُفسّر تقدم الجودة الشاملة بأنها البُعد الذي يرتبط بصورة مباشرة بجوهر عمل المؤسسة الصحية وهو تقديم الرعاية للمرضى، مما يجعل تأثيره على الاستدامة أكثر مباشرة ووضوحاً من الأبعاد الأخرى التي تُمثل عوامل تمكينية وداعمة. أما تقدم الحكومة على الكفاءة التشغيلية في النموذج المشترك فيُشير إلى أن الإطار

المؤسسي الضابط يُعد شرطاً سابقاً لتحقيق الكفاءة الفعلية، إذ بدون حوكمة رشيدة قد تتحول جهود تحسين الكفاءة إلى مجرد إجراءات شكلية لا تُنتج أثراً حقيقياً.

3.5 توصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يُقدم الباحث التوصيات التالية:

- ضرورة تصميم معايير جودة مرنة وواقعية تُراعي خصوصيات هذه المراكز من حيث طبيعة الخدمات المقدمة ومحدودية الموارد البشرية والمادية وتنوع الفئات المستهدفة، بحيث تشمل هذه المنظومة مؤشرات أداء رئيسية قابلة للقياس الدوري، وآليات منهجية لقياس رضا المراجعين تتضمن استبانات دورية وصناديق مقترحات ومقابلات مع المستفيدين
- العمل على إنشاء هياكل حوكمة مفصلة لمراكز الرعاية الأولية تُحدد بدقة الصلاحيات والمسؤوليات لكل مستوى إداري ووظيفي وتمنع التداخل والازدواجية، مع إتاحة قنوات تواصل فعالة وآمنة تُمكن العاملين والمراجعين من الإبلاغ عن الملاحظات والمخالفات دون خشية من التبعات السلبية، وتعزيز الشفافية من خلال نشر تقارير أداء دورية وعقد اجتماعات منتظمة لمناقشة التحديات والخطط بمشاركة مختلف الأطراف.
- تبني مشروعات منهجية لإعادة تصميم مسارات تقديم الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الأولية بهدف إلغاء الخطوات غير الضرورية وتقليص أوقات الانتظار وتحسين انسيابية العمل، مع تطوير نظم إدارة سلاسل الإمداد الطبي لضمان توفر المستلزمات الأساسية دون تكديس مفرط يُجمّد الموارد المالية، واعتماد مؤشرات أداء تشغيلية واضحة وقابلة للقياس.
- تخصيص موارد محددة لدعم مبادرات الابتكار في مراكز الرعاية الأولية وإن كانت متواضعة في البداية، وتشجيع العاملين على تقديم مقترحاتهم الإبداعية ومكافأة المبادرات الناجحة بصورة معلنة لتعزيز ثقافة الابتكار، مع تبني خطة تحول رقمي تدريجية تبدأ بالحلول التقنية البسيطة والمتاحة كالسجلات الصحية الإلكترونية ونظم المواعيد الرقمية ثم تتطور بحسب البنية التحتية المتوفرة

- السعي نحو تقليل الاعتماد الحصري على التمويل الحكومي المركزي من خلال استكشاف آليات تمويلية تكميلية ومبتكرة تتناسب مع السياق المحلي للقرى النامية، كبناء شراكات مع القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية، وتفعيل نماذج التمويل المجتمعي كالأوقاف الصحية والتبرعات المنظمة. - تصميم حزم حوافز مالية ومعنوية ومهنية جاذبة للعاملين في مراكز الرعاية الأولية بالمناطق النائية، تشمل بدلات مناطق نائية مجزية ومسارات ترقية تفضيلية وفرص تدريب وتطوير مهني مستمر وتسهيلات سكنية ومعيشية .
- تأسيس مجالس صحية مجتمعية تشاركية في كل قرية تضم ممثلين عن المركز الصحي وعن المجتمع المحلي وعن الجهات الرسمية ذات الصلة، تتولى المشاركة في تحديد الأولويات الصحية ومتابعة مستوى الخدمات وتقديم الدعم اللوجستي والمجتمعي.
- بناء شبكة تواصل مهني بين مراكز الرعاية الصحية الأولية المختلفة تُتيح تبادل التجارب الناجحة والممارسات الفضلى والدروس المستفادة من التحديات، وتنظيم ملتقيات دورية يجتمع فيها مديرو المراكز والعاملون فيها لعرض تجاربهم ومناقشة المشكلات المشتركة والبحث عن حلول جماعية.
- إعداد بروتوكولات استجابة واضحة ومفصلة لمختلف أنواع الطوارئ والأزمات الصحية التي قد تُواجه مراكز الرعاية الأولية في القرى النامية، تتضمن تحديد الأدوار والمسؤوليات وآليات التنسيق مع الجهات الصحية الأعلى وإجراءات تصعيد الحالات وبدائل التشغيل في الظروف الاستثنائية.

Abstract

This study aimed to measure the impact of applying modern management principles, including operational efficiency, total quality, administrative innovation, and governance, on the sustainability of health services in primary healthcare centers in developing villages. The study adopted the descriptive-analytical approach, utilizing a questionnaire consisting of (28) items distributed to a stratified random sample of (228) employees across (12) primary healthcare centers. Data were analyzed using SPSS V.26. The results revealed that the level of applying modern management principles was high, with a mean score of (3.58), and the level of health service sustainability was also high, with a mean of (3.54). Multiple regression analysis confirmed a statistically significant impact of modern management principles collectively on health service sustainability, with a coefficient of determination ($R^2=0.699$). Total quality emerged as the most influential dimension, followed by governance, operational efficiency, and finally administrative innovation. The study recommended developing a comprehensive quality system tailored to primary healthcare centers, strengthening governance and transparency frameworks, fostering an organizational environment conducive to innovation, and diversifying funding sources to ensure the sustainability of health services in developing villages.

Keywords: Modern Management, Operational Efficiency, Total Quality, Administrative Innovation, Governance, Health Service Sustainability, Primary Healthcare.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

➤ إبراهيم، إسماء السيد أحمد، السيد، خالد قدرى، و الأحمدي، بسام محمد. (2022). العلاقة بين الخدمات اللوجستية الخضراء وتحسين جودة الخدمة الصحية: دراسة ميدانية على المستشفيات الجامعية بمحافظة القاهرة الكبرى. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، ع3، 1473 - 1490. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1373272>

➤ إبراهيم، إسماء السيد أحمد، و السيد، خالد قدرى. (2023). دراسة العلاقة بين إدارة المشتريات الخضراء وتحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجامعية بالقاهرة الكبرى: دراسة ميدانية. المجلة العربية للإدارة، مج43، ع3، 43 - 55. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1504957>

➤ أبو الوفا، جمال محمد. (2023). إدارة المؤسسة الحديثة في ظل الجمهورية الجديدة: المنطلقات والمقومات. إدارة الاعمال، ع182، 12 - 13. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1422430>

➤ أحمد، عبدالناصر محمد سيد. (2024). الاستدامة التنظيمية: التعريف والأهداف والأهمية والأنواع والمبادئ والأبعاد. المجلة العربية للآداب والدراسات الانسانية، ع30، 237 - 248. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1446450>

➤ آل يعقوب، وردة سعيد معتوق. (2022). دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في المملكة العربية السعودية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية. مجلة رماح للبحوث والدراسات، ع74، 317 - 352. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1338469>

➤ البشير، ابتسام محمود الحمود. (2021). الإدارة الحديثة للموارد البشرية وأهمية التكوين فيها. المجلة العربية للنشر العلمي، ع38 ، 413 - 421. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1436367>

➤ الجبوري، جمال هداش محمد حسين، و ناصر، مشتاق طالب. (2023). تحمل المسؤولية ودورها في تعزيز الاستدامة المنظمة: دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في دائرة صحة كركوك. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، مج19، ع3 ، 299 - 318. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1469254>

➤ الحسيني، محمد هادي باسم، و الميالي، حاكم أحسوني مكروود. (2023). دور الاستقامة التنظيمية في تعزيز الاستدامة الاستراتيجية: دراسة استطلاعية جامعة الكوفة. مجلة الكلية الإسلامية الجامعة،

ع71 ، 521. 552 - مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1366257>

➤ زغيب، مليكة، غلاب، نعيمة، و ميهوب، سماح. (2024). دور الأوقاف الصحية في استدامة تمويل الرعاية الصحية: تجارب دولية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج10، ع1 ، 469 - 488.

مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1511224>

➤ العازمي، نواف سعود مناور، و عبدالواحد، محمد عرفات. (2025). فاعلية برامج التحول الصحي وتحقيق استدامة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الصحية: دراسة مطبقة على المستشفيات الحكومية بمدينة حائل. مجلة دراية : المجلة العلمية للسياسات العامة ودراسات التنمية، مج4، ع2 ،

59 - 94. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1628496>

➤ قطان، ولاء عبدالفتاح، جبلاق، علي، و أبو دان، كندا. (2023). دور أنشطة تنظيم مكان العمل S5 في تحسين جودة الخدمة الصحية: دراسة ميدانية. مجلة بحوث جامعة حلب - سلسلة العلوم

الاقتصادية، ع49 ، 1 - 21. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1565190>

➤ الموسوي، مثنى توفيق عبدالحسن. (2021). دور ممارسات الإدارة الحديثة في التأثير على استراتيجيات إدارة الأزمات: دراسة استطلاعية لعينة من العاملين في مستشفيات محافظة المثنى. مجلة الدراسات المستدامة، مج3، ملحق ، 598 - 626. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1212615>

➤ الميالي، حاكم أحسوني مكرود، و الحسني، محمد هادي باسم. (2023). دور القيادة الأخلاقية في تعزيز الاستدامة التنظيمية: دراسة استطلاعية في جامعة الكوفة. مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الإنسانية، مج 17، ع 33 ، 121 - 153. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1465302>

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Al Shamry, M. D., Al-Ruwaili, H. Q., Alanazi, M. H., Al-Sharari, B. N., Alharbi, O. E., & Alotaibi, S. M. (2024). The Role of Health Services Management in Building Sustainable Healthcare Systems: A Systematic Review. African Journal of Biomedical Research, 27(3).
- Algresha, M. A. H., Sufyani, N. H. H., Alzamanan, M. A., Alturaiki, N. A., Al Mansour, M. H. M., Al Sedran, M. A. R., ... & Almarwani, A. M. M. (2024). The Impact of Modern Health Administration Practices on the Integration of Medical Records, Medical Secretaries, and Hospital Management to Enhance Healthcare Quality. Journal of International Crisis and Risk Communication Research, 7(S4), 281.
- Al-Thaqafi, A., & Jarad, F. (2024). Role of Modern Management and Managerial Experience in Improving the Management of Government Organizations: by Applying to Ministry of Education in Taif. <https://doi.org/10.59992/ijfaes.2024.v3n8p3>
- Axmedova, Y. S. (2024). Improving modern management methods in an innovative economy. International Journal Of Management And Economics Fundamental, 4(5), 64–68. <https://doi.org/10.37547/ijmef/volume04issue05-10>
- Bolatito, A. O. S., & Madinah, N. (2025). The Impact Of Sustainable Development Principles And Practices In Management And Administration: A Pathway For Global

- Development. Journal of Emerging Trends in Economics and Management Sciences, 16(5), 214-224
- Cenedesi Júnior, M. A., Palmeira, S. P., Martins, S. R., Ribeiro, M. T. P., & Abuhid, M. D. (2024). Fundamental Principles Of Health Management: Integrated Strategies For Efficiency, Quality, And Sustainability In Healthcare. IOSR Journal of Humanities and Social Science, 29(9), 17–21. <https://doi.org/10.9790/0837-2909091721>
 - Hussain, A., Umair, M., Khan, S., Alonazi, W. B., Almutairi, S. S., & Malik, A. (2024). Exploring sustainable healthcare: innovations in health economics, social policy, and management. Heliyon, 10(13).
 - Köse, A. (2024). The Effect of Digitalization in Healthcare on Service Sustainability. Advances in Logistics, Operations, and Management Science Book Series, 125–152. <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-7442-9.ch005>
 - Kushnir, L., Moskvichenko, I., & Stadnik, V. (2024). Development of modern management concepts and their application in management activities. Rozvitok Metodiv Upravlinnâ Ta Gospodarûvannâ Na Transporti, 88(3), 137–149. <https://doi.org/10.31375/2226-1915-2024-3-137-149>
 - Sayfudinova, N. Z., & Менциев, А. У. (2024). The impact of digital transformation on management strategies in modern companies. Èkonomika i Upravlenie: Problemy, Rešeniâ, 5/9(146), 169–174. <https://doi.org/10.36871/ek.up.p.r.2024.05.09.024>
 - Sharma, A., Sharma, S., & Premi, H. (2023). Exploring the Impact of Operational Lean Management on Patient Satisfaction and Sustainable Healthcare Development. Journal of Chemical Health Risks. <https://doi.org/10.53555/jchr.v13.i4.755>
 - Ugwu, C. N., Ugwu, O. P. C., Alum, E. U., Eze, V. H. U., Basajja, M., Ugwu, J. N., ... & Uti, D. E. (2025). Sustainable development goals (SDGs) and resilient healthcare systems: Addressing medicine and public health challenges in conflict zones. Medicine, 104(7), e41535

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس أثر تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة في تعزيز استدامة

الخدمات الصحية بالقرى النامية: دراسة ميدانية على مراكز الرعاية الأولية

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل الحصول

منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء رأيكم

بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهدكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً

أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا

البحث، وسوف أزودكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

- 1- النوع الاجتماعي ذكر ☐ أنثى ☐
- 2- العمر ☐ 30 سنة فأقل ☐ من 30 - 40 سنة ☐ 40 - 50 سنة ☐ 50 سنة فأكثر ☐
- 3- المؤهل العلمي ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير ☐ دكتوراه ☐
- 4- سنوات الخبرة ☐ 5 سنوات فأقل ☐ من 5 - 10 سنوات ☐ من 10 - 15 سنة ☐ أكثر من 15 سنة ☐
- 5- المسمى الوظيفي ☐ طبيب ☐ صيدلي ☐ ممرض / ممرضة ☐ فني صحي ☐ إداري ☐

ثانياً محاور الاستبيان

✿ المحور الأول: مبادئ الإدارة الحديثة ، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أوافق بشدة	أوافق	البعد
البعد الأول: الكفاءة التشغيلية					
					يتم توظيف الموارد المادية والبشرية المتاحة في المركز الصحي بأقصى كفاءة ممكنة لتقديم الخدمات الصحية
					تعمل إدارة المركز على تقليص الهدر في المستلزمات الطبية والإدارية من خلال إجراءات رقابية واضحة
					يتم تبسيط الإجراءات الإدارية وتقليل الخطوات غير الضرورية في مسار تقديم الخدمة للمراجعين
					تعتمد إدارة المركز على مؤشرات أداء تشغيلية واضحة لقياس كفاءة العمليات ومتابعتها دورياً
					تسعى إدارة المركز إلى تحقيق الاستفادة القصوى من الطاقة الاستيعابية المتاحة وتقليل أوقات الانتظار
البعد الثاني: الجودة الشاملة					

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
					تلتزم إدارة المركز بتطبيق معايير جودة واضحة ومحددة في جميع الخدمات الصحية والإدارية المقدمة
					يتم قياس رضا المراجعين بصورة دورية واستخدام نتائجه في تحسين جودة الخدمات المقدمة
					تحرص إدارة المركز على تطبيق مبدأ التحسين المستمر في جميع العمليات والأنشطة الصحية والإدارية
					يتم تدريب العاملين بصورة منتظمة على معايير الجودة وإجراءات السلامة المعتمدة في المركز
					تُراجع إدارة المركز بروتوكولات العمل الصحية دورياً لضمان مطابقتها لأحدث المعايير المهنية المعتمدة
البعد الثالث: الابتكار الإداري					
					تُشجع إدارة المركز العاملين على تقديم أفكار ومقترحات إبداعية لتطوير أساليب العمل وتحسين الخدمات
					يتم توظيف التقنيات الرقمية الحديثة في تسهيل الإجراءات الإدارية وتحسين تجربة المراجع

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
					تتبنى إدارة المركز أساليب إدارية مبتكرة في تنظيم العمل وجدولة المهام وتوزيع الموارد
					يوجد مناخ تنظيمي داعم يتقبل التجريب والتعلم من الأخطاء دون خشية من العقوبات
البعد الرابع: الحوكمة					
					تتسم عمليات اتخاذ القرار في المركز بالشفافية ووضوح المعايير المستخدمة أمام جميع العاملين
					توجد آليات مساءلة واضحة ومفعلة تُحدد المسؤوليات وتُحاسب على التقصير في الأداء
					يتم توزيع الصلاحيات والمسؤوليات بصورة عادلة ومحددة تمنع التداخل والازدواجية
					تلتزم إدارة المركز بتطبيق اللوائح والأنظمة المعتمدة بصورة متسقة وعادلة على جميع العاملين
					تُتيح إدارة المركز قنوات فعّالة للعاملين والمراجعين للإبلاغ عن الملاحظات والمخالفات

✿ المحور الثاني: استدامة الخدمات الصحية، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
					يتمتع المركز الصحي بالقدرة على تقديم خدماته الأساسية بصورة مستمرة دون انقطاع مؤثر
					تتوفر لدى المركز موارد مالية كافية ومستقرة تضمن استمرارية تقديم الخدمات الصحية على المدى البعيد
					يملك المركز القدرة على استقطاب الكوادر الصحية المؤهلة والاحتفاظ بها لفترات طويلة
					تتطور الخدمات الصحية المقدمة في المركز بصورة مستمرة لتواكب المستجدات الصحية واحتياجات المجتمع
					يستطيع المركز التكيف مع الأزمات والطوارئ الصحية دون تأثير جوهري في مستوى خدماته الأساسية
					تحظى خدمات المركز الصحي بثقة المجتمع المحلي وإقباله المستمر على الاستفادة منها
					يسهم المركز في تعزيز الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع المحلي من خلال برامج تثقيفية منتظمة

المعارض بشدة	معارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة	البعد
					تُراعي إدارة المركز التوازن بين تلبية الاحتياجات الصحية الحالية والتخطيط للاحتياجات المستقبلية

مع خالص التقدير والاحترام

Mid Ocean University

College of Management



Master of Health Administration

**The Impact of Applying Modern Management Principles on
Enhancing the Sustainability of Health Services in
Developing Villages: A Field Study on Primary Health Care
Centers**

Prepared by:

Atheer Abdullah Alzamaa

252000007

Supervision:

Dr. Fayez Grad

Dr. Al – Faisal Abdel Hamid

1447-2026